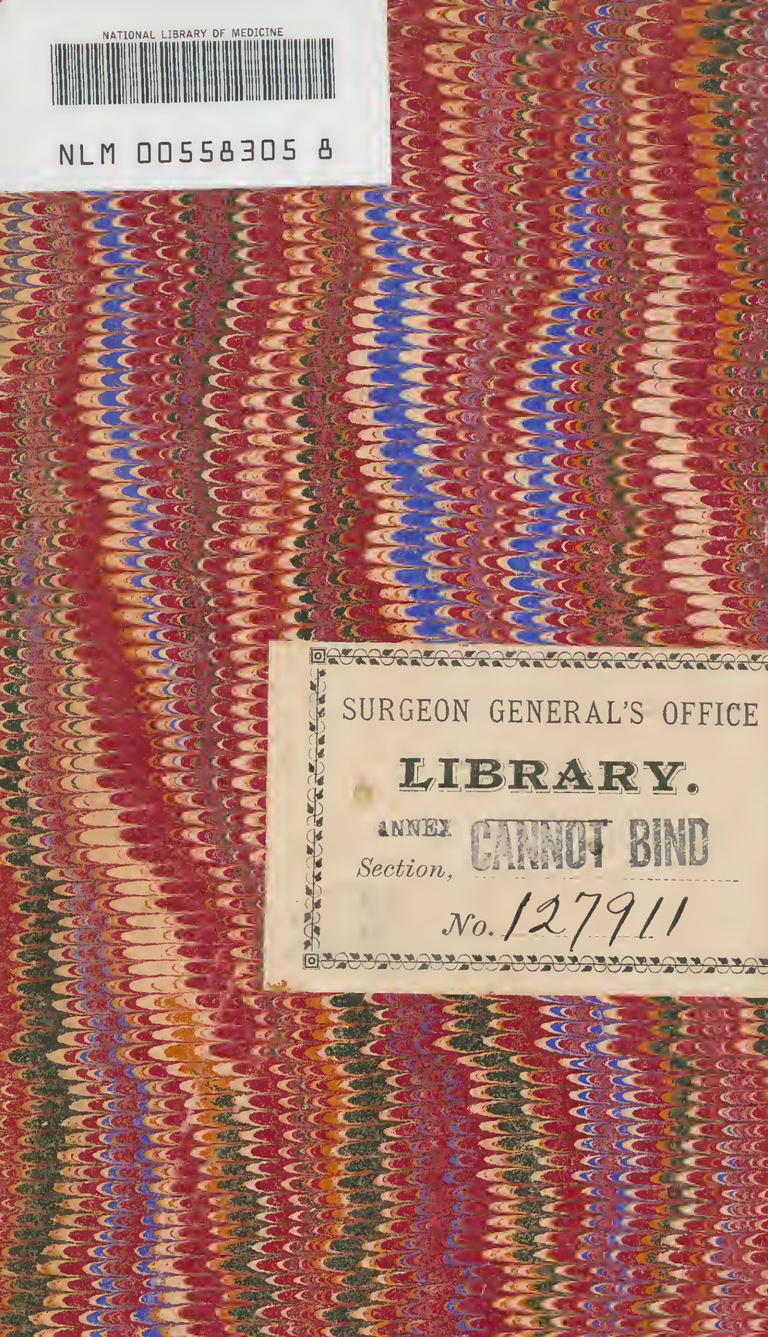
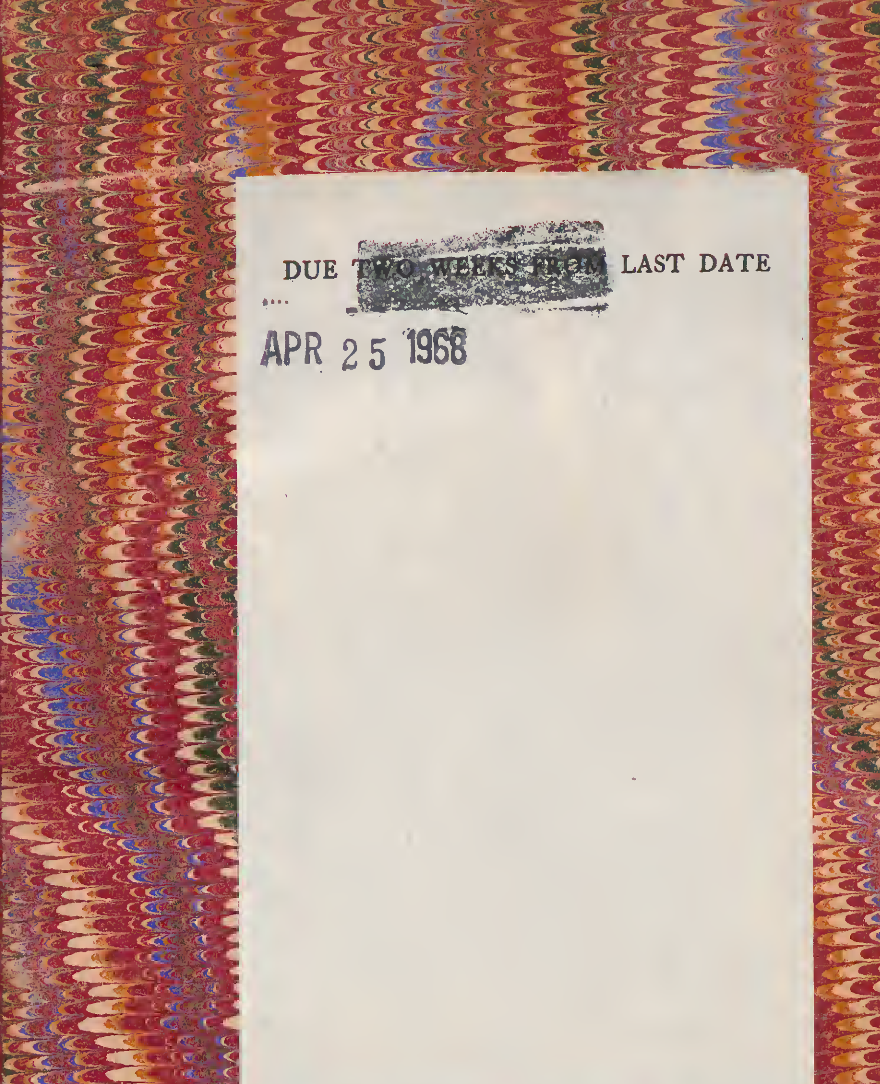

WM
C889h
1889





DIE

HALLUCINATIONEN

IM

MUSKELSINN BEI GEISTESKRANKEN

UND

IHRE KLINISCHE BEDEUTUNG.

EIN BEITRAG ZUR KENNTNISS DER PARANOIA

VON

Dr. AUGUST CRAMER,
I. ASSISTENTEN AN DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK ZU FREIBURG I. B.



FREIBURG I. B. 1889
AKADEMISCHE VERLAGSBUCHHANDLUNG VON J. C. B. MOHR
(PAUL SIEBECK).

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Die vorliegende Arbeit, welche auf Anregung von Herrn Professor Cramer in Marburg unternommen wurde, stellt sich zur Aufgabe, verschiedene zum Theil bisher wenig oder gar nicht untersuchte Symptome der Paranoia einer genauen klinischen Prüfung zu unterwerfen und darzuthun, dass sich diese Symptome nicht nur theoretisch unter einem gemeinsamen Gesichtspunkt betrachten lassen, sondern dass namentlich auch einzelne dieser Symptome eine praktische Bedeutung beanspruchen dürfen, insofern dieselben für die Prognose nicht unwichtige Anhaltspunkte gewähren.

Ich habe diesem Gegenstande seit mehreren Jahren meine Aufmerksamkeit zugewandt und bin jetzt in der Lage, über ein hinreichendes Beobachtungsmaterial zu verfügen, um zu einem einigermassen bestimmten, abschliessenden Urtheil zu gelangen.

Gleich an dieser Stelle möchte ich noch hervorheben, dass mir die Lehrbücher von Emminghaus, Arndt, Kraepelin, Schüle (III) und v. Krafft-Ebing (III) zur Klarstellung mancher Frage wichtige Dienste geleistet haben.

Inhalt.

Die genialen hypothetischen Anschauungen MEYNERT's [1]), welche in den Versuchen von GOLTZ [2]), FRITSCH und HITZIG [3]) und MUNK [4]), sowie in den pathologisch-anatomischen Befunden von klinisch gut beobachteten Fällen ihre Bestätigung fanden, haben uns in überzeugender Weise gelehrt, dass ein grosser Theil unserer Hirnrinde, und zwar hauptsächlich der vordere Theil, mit Bewegungsvorstellungen besetzt ist.

Von den Beobachtungen am Menschen möchte ich nur einen, aber sehr wichtigen Fall, welchen wir WESTPHAL [5]) verdanken, hier einfügen. Es handelt sich dabei um einen Kranken, bei welchem dauernd das Gefühl für die Stellung und Bewegungen der rechten oberen Extremität gestört war. „Die Section ergab eine ausschliesslich auf die Rinde beschränkte Erkrankung der hinteren Centralwindung, beider Scheitelläppchen, nur wenig auf den Schläfenlappen übergreifend, und des Hinterhauptlappens.“ (Es bestand zugleich Hemianopsie.)

In der Epikrise bemerkt WESTPHAL: „Wer aber jemals die Bewegungsstörung der oberen Extremität der Affen, denen die Rindenpartieen, welche MUNK für die Sensibilität, das Muskel-

---

1) MEYNERT, Beiträge zur Theorie der maniakalischen Bewegungserscheinungen. Arch. f. Psychiatrie, II, p. 639 und Psychiatrie. Wien 1884. p. 132.

2) GOLTZ, Verrichtungen des Grosshirns. Bonn 1881.

3) FRITSCH u. HITZIG, Ueber die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns. Arch. f. Anat. u. Physiol. von REICHERT u. DU BOIS REYMOND, 1870, und HITZIG, Untersuchungen über das Gehirn.

4) MUNK, Verhandlungen der physiol. Gesellschaft zu Berlin. 1876—77 Nr. 16, 17, 24. 1877—78 Nr. 9, 10. 1878—79 Nr. 4, 5.

5) WESTPHAL, Zur Localisation der Hemianopsie und des Muskelgefühles beim Menschen. Charité-Annalen. Neue Folge. VII. Jahrg. p. 465, 486, 487

gefühl u. s. w. in Anspruch nimmt, exstirpirt waren; wer die Art des Greifens dieser Thiere gesehen hat, wird sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass hier in der That eine sehr grosse Analogie mit den Störungen vorliegt, welche bei unserem Kranken beobachtet sind; er wird daher auch bei Berücksichtigung des analogen anatomischen Befundes die grosse Wahrscheinlichkeit zugeben müssen, dass in dem vorliegenden Fall die ersteren durch jenen zu erklären seien. Weiter glaube ich, darf man vorläufig nicht gehen."

Ueber die Art und Weise, wie wir uns diese Bewegungsvorstellungen erwerben, ist noch nicht völlige Uebereinstimmung erzielt. Für unser Thema kann es jedoch gleichgültig sein, was für Sinne mit ihren specifischen Sinnesempfindungen dabei betheiligt sind, um uns eine Bewegungsvorstellung zu verschaffen, obschon histologische Befunde (Nervenschollen von Rollet)[1], Sehnenkörperchen von A. Cattaneo[2], sowie die Deductionen zahlreicher Autoren, ich nenne nur die Namen von Nothnagel[3], Funke[4], Wundt[5], Leyden und Jastrowitz[6], in fast überzeugender Weise darthun, dass dem Muskelsinn eine nicht unbedeutende Rolle bei dieser Berichterstattung nach dem Grosshirn zukommt. Für uns ist nur wichtig zu wissen, dass es eine centripetal verlaufende Sinnesbahn giebt, welche in der Muskulatur ihre Aufnahmestation hat, und deren specifische Energie darin besteht, dass sie Bewegungsempfindungen nach der Hirnrinde bringt, welche dort zu Bewegungsvorstellungen umgesetzt und als solche abgelagert werden[7].

Durch diese Sinnesbahn, welche wir der Kürze halber

---

[1]) Rollet, citirt in Landoi's Handbuch der Physiologie. p. 566.

[2]) A. Cattaneo, Sugli organi nervosi terminali musculo tendenei in condizioni normali etc. Monographie. Turino 1887.

[3]) Nothnagel, Experimentelle Untersuchungen über das Gehirn. Virchow's Arch. Bd. 57. p. 192.

[4]) Funke, Der Muskelsinn, in Hermann, Handbuch der Physiologie. Bd. 3. Th. II.

[5]) Wundt, Grundzüge der physiologischen Psychologie. 3. Aufl. 1887. Bd. 1. p. 402. Wundt berücksichtigt allerdings auch das centrale Innervationsgefühl.

[6]) Leyden und Jastrowitz, Beiträge zur Lehre von der Localisation im Gehirn. Leipzig u. Berlin 1888. p. 63 ff.

[7]) Dass auf dieser Bahn eine oder mehrere Stationen eingeschaltet sind im Sinne der subcorticalen Sinnescentren Meynert's, kommt für unsere Zwecke nicht in Betracht. Meynert, l. c. p. 146.

als Bahn des **Muskelsinns** bezeichnen wollen, erwerben wir uns die sämmtlichen, so mannigfachen Bewegungsvorstellungen. Jede, auch die geringste Veränderung im Zustande unserer Muskulatur wird durch den Muskelsinn sofort nach der Grosshirnrinde berichtet.

Ein Beispiel wird uns leicht über die grosse Bedeutung dieser centripetalen Sinnesbahn belehren: Irgend eine Bewegung nachmachen können wir auf verschiedene Weise. Wir könnten uns zum Beispiel denken, dass wir eine uns vorgemachte Armbewegung auf die Weise nachmachen, dass wir die Bewegung unter steter Correctur des Gesichtssinns ausführen. Wenn uns das auch gelingen würde, so sind wir dadurch doch noch nicht im Stande, später mit Ausschluss des corrigirenden Gesichtssinnes die gewünschte Bewegung sofort richtig auszuführen; dazu ist nöthig, dass wir mit Hülfe des Muskelsinns eine möglichst präcise Bewegungsvorstellung über die ausgeführte Bewegung in der Hirnrinde deponiren, welche uns später ermöglicht, die motorischen Impulse so abgemessen zu entsenden (Innervation der Antagonisten, Rieger)[1]), dass sofort die gewünschte Bewegung ohne weitere Correctur ausgeführt wird. Ich brauche wohl kaum hinzuzufügen, dass dem Erwachsenen das Nachmachen einer Bewegung insofern leichter fällt, als er sich schon eine grosse Menge von Bewegungsvorstellungen erworben hat, welche ihn bei Erlernung einer neuen Bewegung unterstützen.

Bedenken wir nun, dass wir unsere Sprache, das wichtigste Mittel zur Erwerbung unseres geistigen Capitals, im Grossen und Ganzen nur dadurch erlernen können, dass wir, gestützt auf unseren Muskelsinn, uns Bewegungsvorstellungen über die durch das Sprechen bedingten Veränderungen im Gleichgewichtszustand unseres Sprachapparates erwerben, bedenken wir ferner, dass wir alle die anderen unzähligen Bewegungsvorstellungen ebenfalls nur durch den Muskelsinn erwerben, so werden wir uns einen Begriff von der hervorragenden Bedeutung dieser centripetalen Sinnesbahn machen können.

Wir werden uns deshalb der Ansicht nicht verschliessen können, dass eine hallucinatorische Erregung in der Sinnesbahn des Muskelsinns, der zu Folge unser Bewusstsein über eine in Wirklichkeit nicht stattgehabte Bewegung Nachricht bekommt und so zur Bildung

---

[1]) Rieger, Ueber normale und kataleptische Bewegungen. Arch. f. Psych. XIII, 427.

einer unrichtigen Bewegungsvorstellung gezwungen wird, auch in klinischer Beziehung einen dominirenden Einfluss haben muss.

Begreiflicher Weise können wir nicht die Bedeutung der Hallucinationen des Muskelsinns in einer allgemeinen Besprechung erschöpfen und ebenso wenig ist es möglich, den Hallucinationen des Muskelsinns einer jeden kleinen Muskelgruppe unsere Aufmerksamkeit zu schenken. Wir werden daher diesen abnormen Vorgang bei Bildung von Bewegungsvorstellungen in drei, auch in ihrer physiologischen Bedeutung streng gesonderten Gruppen von Muskeln betrachten: 1. In der Muskelgruppe des lokomotorischen Apparates (Rumpf- und Extremitätenmuskeln). 2. In der Muskelgruppe des Sprachapparates. 3. In der Muskelgruppe der Augenmuskeln.

I. Hallucinationen im Muskelsinn des lokomotorischen Apparates.

Dem Muskelsinn unseres lokomotorischen Apparates fällt die Aufgabe zu, unser Bewusstsein über jede Veränderung in dem Zustande der Muskulatur des Rumpfes und der Extremitäten zu unterrichten und demselben so die Möglichkeit zu schaffen, sich eine Vorstellung hiervon, d. h. also Bewegungsvorstellungen zu erwerben.

Wenn wir jetzt untersuchen wollen, was wir bei hallucinatorischer Erregung dieser Bahn des Muskelsinns zu erwarten haben, so müssen wir uns zuvor darüber verständigen, was überhaupt unter einer Hallucination zu verstehen ist.

Verfolgen wir also die Bahn irgend eines Sinnes, so können wir dabei unterscheiden: 1. die Aufnahmestation (z. B. Retina, Corti-sches Organ etc.), 2. die Bahn, welche die Aufnahmestation mit der Hirnrinde, dem Sitze unseres Bewusstseins verbindet. In dieser wird der aus der Aussenwelt stammende Reiz (Licht, Schallwellen etc.) als eine specifische Sinnesempfindung (Licht, Schall etc.) nach der Hirnrinde transportirt, wo er zu einer Vorstellung von der betreffenden Sinnesempfindung umgesetzt und als solche deponirt wird[1]). Wird nun diese Nervenbahn durch einen krankhaften Process irgendwo auf ihrem Wege von der Aufnahmestation zur Rinde in Erregung versetzt, so wird sie dem Gesetze der specifischen Energie folgend dem Bewusstsein Bericht über eine Sinnesempfindung bringen müssen, welche zwar ohne Erregung der Aufnahmestation zu Stande

[1]) Wo in dieser Bahn der äussere Reiz in eine specifische Sinnesempfindung umgesetzt wird, kann für unsere Betrachtungen gleichgültig sein.

gekommen ist, von dem Bewusstsein aber in nichts von einer durch äusseren Reiz bedingten Sinnesempfindung unterschieden werden kann und desshalb auch so aufgefasst wird, als ob wirklich ein äusserer Reiz die Aufnahmestation getroffen hätte. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass krankhafte Reize, welche in unsern Sinnesorganen vor der Aufnahmestation einwirken (entoptische, entotische Erscheinungen etc.), bei völlig klarem Bewusstsein stets als solche erkannt werden.

Das einfachste und schon oft citirte Beispiel einer Hallucination liefern uns Leute, welche nach der Amputation eines Beines auf das Bestimmteste versichern, noch allerlei Empfindungen an bestimmten Stellen des nicht mehr vorhandenen Beines zu fühlen. Diese Empfindungen können nur darauf beruhen, dass der Nerv, welchem vor der Operation die Berichterstattung über diese Empfindungen nach dem Grosshirn zukam, an seinem centralen Stumpfe durch den Vernarbungsprocess oder einen anderen Reiz in Erregung versetzt, nach dem Gesetze der specifischen Energie, welches ihn zwingt, auf jeden Reiz nur mit diesen bestimmten Empfindungen zu reagiren, dem Bewusstsein Nachricht bringt über Empfindungen, deren Existenz in Wirklichkeit völlig ausgeschlossen ist. Ich bin selbst in der Lage, einen solchen Fall (20) mitzutheilen, dieser Kranke hatte sogar nach Reizung mit dem faradischen Strom die Empfindung, als ob einzelne Finger seiner amputirten Hand wirklich Bewegungen ausführten.

Wir stimmen also darin mit fast allen Autoren überein, dass *durch eine Hallucination das Bewusstsein Bericht von einer Sinnesempfindung bekommt, zu deren Entstehung kein Reiz aus der Aussenwelt Veranlassung gab.*

Betrachten wir jetzt die Folgen einer Hallucination im Muskelsinn des lokomotorischen Apparates.

Die specifische Energie dieses Muskelsinns besteht darin, Muskelgefühle oder Bewegungsempfindungen nach der Hirnrinde zu bringen. Ein krankhafter auf diese centripetale Bahn einwirkender Reiz wird demnach die Folge haben, dass Bewegungsempfindungen nach der Hirnrinde transportirt werden, welche einem wirklichen Vorgang in der Muskulatur nicht entsprechen, oder dass das Bewusstsein über eine in Wirklichkeit nicht ausgeführte Bewegung Nachricht bekommt. Diese Berichte werden je nach der Ausbreitung und der Intensität der krankhaften Erregung in der ver-

schiedensten Weise ausfallen. Doch können wir zwei auch in den daraus resultirenden klinischen Erscheinungen gesonderte Gruppen unterscheiden.

1. Wir können uns denken, dass bei nicht zu intensiv einwirkendem, krankhaftem Reize immer entsprechend dem dadurch hervorgerufenen falschen Berichte, motorische Impulse abgehen, um die vermeintlichen falschen Stellungen oder in Wirklichkeit gar nicht ausgeführten Bewegungen zu paralysiren.

2. Wenn wir uns vorstellen, wie leicht unter Umständen irgend eine Sinnesempfindung, welche wir gewohnter Massen mit einer Bewegungsvorstellung zu associiren pflegen, auch wirklich eine Bewegung auslöst — ich will hier blos an die verschiedenen motorischen Erscheinungen, welche wir bei den Zuhörern eines Strauss'schen Walzers beobachten können (Stricker), sowie an das unwillkürliche im Tact Marschiren jedes alten Soldaten, wenn ein Regiment mit klingendem Spiel vorüberzieht, erinnern —, wenn wir weiter uns vorstellen, wie leicht im Affect eine im Bewusstsein auftauchende Bewegungsvorstellung zur That wird (z. B. eine Ohrfeige), so wird es uns auch wohl möglich erscheinen, dass, im Falle die auf hallucinatorischem Wege entstandene Bewegungsempfindung durch einen sehr intensiven Reiz hervorgerufen ist, dieser intensive Reiz in der Hirnrinde angelangt, sofort auch auf die motorische centrifugale Bahn übergeht und die wirkliche Ausführung der dem Bewusstsein aufgezwungenen falschen Bewegungsvorstellung zur Folge hat.

In wie weit in jedem einzelnen hierher gehörigen Fall die eine oder die andere der eben betrachteten Möglichkeiten der Entwicklung vorliegt, lässt sich schwer entscheiden, nur so viel lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass die Zwangshandlungen nur dadurch entstehen, dass Zwangsvorstellungen, worunter sich nicht nur Bewegungsvorstellungen zu befinden brauchen, die Bewegungsimpulse auslösen, während bei den Zwangsbewegungen, welchen nur Bewegungsvorstellungen (natürlich auf falsche Berichte des Muskelsinns hin gebildete) zu Grunde liegen, sich schwer entscheiden lässt, welcher von den beiden soeben besprochenen Vorgängen die Bewegung auslöst. Auch bei den Zwangsstellungen ist die Entscheidung schwer zu treffen, obschon auch hier wieder die complicirteren auf motorische, von den verschiedensten Zwangsvorstellungen ausgelöste Impulse zurückzuführen sind.

Um nicht missverstanden zu werden, will ich schon an dieser

Stelle die abnormen Handlungen, Bewegungen und Stellungen etwas skizziren.

Als Zwangshandlungen sind unter Umständen zu betrachten: Unmotivirtes Sichaufdenkopfstellen, Purzelbäumeschlagen, Kriechen auf allen Vieren und anderes dergleichen, Selbstverstümmlung, Homi- und Suicidium. Als Zwangsbewegungen können gelten: Ueberflüssige schwenkende Bewegungen beim Reichen der Hand, Gehen auf den Fusskanten, Fussspitzen etc., Gehen mit einwärtsgebogenen Fussspitzen, übertriebenes Rotiren oder Hinaufziehen eines Beines beim Gehen, Beklopfen, Betasten bestimmter Theile des Körpers, tactgemässes Pendeln mit irgend einem Körpertheile.

Als Zwangsstellungen dürfen angesehen werden: Stehen mit starker Zurückbeugung des Oberkörpers, Sitzen mit wagerecht zu dem Gesäss in die Höhe gehaltenen Füssen, eigenthümliche, bizarre Haltungen der Arme oder Beine etc.

Natürlich müssen wir nicht bei jedem Kranken, welcher eine dieser genannten Handlungen, Bewegungen oder Stellungen ausführt, sofort an eine Zwangsbewegung, -Handlung, oder -Stellung denken, es gehören dazu noch andere klinische Merkmale, welche ich später berühren werde.

Auch aus der Litteratur will ich einige mir charakteristisch scheinende Beobachtungen folgen lassen:

Ein Kranker Snell's [1]) stellt sich, ehe er eine Arbeit beginnt, auch des Morgens beim Aufstehen auf den Kopf oder berührt mit den Füssen seinen Hinterkopf.

Kahlbaum [2]) machte folgende Beobachtungen: „Der eine Kranke fasst sich alle paar Minuten an die Nasenspitze, ein anderer schwenkt von Zeit zu Zeit den Arm horizontal um den Kopf herum und endigt die Bewegung mit einer Wegschleuderung der Hand. Eine Frau macht im Sitzen eine Arm- und Handbewegung, die ganz ähnlich derjenigen beim Spinnen am Spinnrade ist. Der Kranke Adolf L. hatte die Manier, mit einwärts erhobenem inneren Fussrande auf dem äusseren Fussrande zu gehen und dabei die Kniee gebeugt zu erhalten.“

Neisser [3]) berichtet von einem Herrn, welcher, so oft er Je-

---

[1]) Snell, Ueber eine besondere Art von Zwangsvorstellungen mit entsprechenden Bewegungen und Handlungen bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. p. 683.

[2]) Kahlbaum, Die Katatonie. p. 49.

[3]) Neisser, Ueber die Katatonie. Stuttgart 1887. p. 12. Fussnote.

manden im Garten die Hand zum Grusse reicht, seine Hände „bereits einige Schritte vor der Annäherung mit einem Rucke völlig horizontal bei steifem Ellenbogengelenke in Schulterhöhe vorwärts schiebt, dabei den Rücken der Hand nach oben richtet und 2, 3 und 4 Finger ausstreckt. Gleichzeitig streckt er die Lippen schnutenartig vor, hebt sich auf die Zehen und geht mit nach vorn steif gebeugtem Oberkörper auf den Betreffenden los, so dass sein ganzer Körper mit den vorgestreckten Armen nahezu in eine Richtungslinie fällt."

Auch der folgende wichtige von Meynert [1]) beobachtete Fall gehört wohl hierher: Ein fünfjähriger Knabe, „welcher einen Tumor von bedeutender Grösse, einen Hirntuberkel, im Mittelhirn und Sehhügel sitzen hatte", bot ausser intensiver, rechtsseitiger Oculomotoriuslähmung mit leichten linksseitigen Lähmungen des Facialis und der Extremitäten folgende auffallende Haltung: „Der Kopf dieses Knaben war nach der linken Seite gebogen, und in Ruhelage hielt er die linke obere Extremität in gebeugten, die rechte obere Extremität in gestreckten Stellungen, welche sich nur bei einem verhältnissmässigen Widerstand ausgleichen liessen. Wenn dieser Kranke beschäftigt war, so hörte die sogenannte Zwangsstellung des Kopfes und der oberen Extremitäten vollständig auf und trotz der linksseitigen Facialis- und Extremitätenparase spielte er ungestört und heiter mit den Gegenständen, die ihn anregten."

„Diese typische pathologische Stellung" nach Sehhügelverletzung ist nach Meynert erklärbar, „wenn der Knabe durch Mangel an Innervationsgefühl in Betreff der linksseitigen Dreher der Wirbelsäule veranlasst wurde, das vermisste Innervationsgefühl durch willkürliche Drehung zu provociren, das nicht fühlbare Innervationsgefühl in den Beugern des linken Arms durch forcirte Beugung desselben hervorzurufen und unter denselben Umständen das gestörte Innervationsgefühl der rechtsseitigen Strecker durch willkürliche Streckung zu gewinnen."

„Die Störung der Innervationsgefühle setzte Wahnideen über die Haltung seiner Glieder, und es entstanden dadurch Motive zu den willkürlichen Bewegungen, durch welche er das typisch-pathologische Bewegungsbild, die sogenannte Zwangsstellung annahm."

Es finden sich natürlich in der Litteratur zerstreut noch eine

---

[1]) Meynert, l. c. p. 152.

grosse Menge solcher Beobachtungen, doch würde es zu weit führen, sie alle hier anzuführen.

Ueber den eigentlichen Grund zur Entstehung dieser Zwangsbewegungen, Zwangsstellungen und Zwangshandlungen sind ausser der schon mitgetheilten Meynert'schen Anschauung die verschiedensten Ansichten laut geworden, doch haben sich auch verschiedene Autoren ungefähr in unserem Sinne ausgesprochen.

Hitzig [1]) verdanken wir die Aufklärung, dass die eigenthümliche Empfindung, bei Galvanisation des Kopfes nach der Kathode zu versinken, auf Täuschungen des Muskelsinns beruht. Er schreibt hierüber: „Eine derartige Empfindung in gegebenem Falle kann nur dadurch entstehen, dass ein fremder Factor in den Apparat eingeführt wird, welcher dem Sensorium Nachrichten von dem Zustande der Gesammtmuskulatur zuführt, mit einem Worte, dass das Muskelgefühl gefälscht wird."

Schon im Jahre 1872 wies Solbrig [2]) auf die Bedeutung des Muskelsinns hin und machte darauf aufmerksam, dass auf die Folgen der hallucinatorischen Erregung des Muskelsinns, welche er als „Muskelhallucinationen" bezeichnet, „in der klinischen Casuistik zurückzukommen, wir immer erneuten Anlass finden werden."

Kahlbaum [3]) möchte diesen abnormen Bewegungen, Stellungen und Handlungen, wie den meisten der bei seinen „katatonischen" Kranken beobachteten Erscheinungen den Charakter des Krampfes vindiciren. Dieser Auffassung tritt Westphal [4]) in seinem berühmten Vortrag über die „Verrücktheit" entschieden entgegen. Die Erscheinungen, welche Kahlbaum als wesentliche Symptome betrachtet, „die er den motorischen Störungen der Paralytiker zur Seite setzt, und denen er fälschlich den Charakter des Krampfes zuschreibt," kann Westphal nicht als wesentliche betrachten. Westphal sieht in den „katatonischen" Kranken nur „Verrückte mit verschiedener Art der Entwicklung und des Ablaufs der psychischen Erscheinungen der Verrücktheit."

In einem Vortrag in der Berliner medicinisch-physiologischen

---

[1]) Hitzig, l. c. p. 231.

[2]) Solbrig, Die Beziehungen des Muskeltonus zur psychischen Erkrankung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 28. p. 369.

[3]) Kahlbaum l. c.

[4]) Westphal, Ueber die Verrücktheit. Vortrag, gehalten auf der 49. Naturforscherversammlung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 34. p. 256.

Gesellschaft spricht WESTPHAL[1]) von einer Categorie von Zwangsvorstellungen, denen „von vorn herein und mehr unmittelbar eine Richtung auf die motorische Sphäre zukommt, sei es, dass sie sich sofort mit einem Impulse zum Handeln, oder mit der Hemmung eines Impulses verknüpfen." Ich glaube, dass wir diese Categorie mit den sub 2 unserer Betrachtungen erwähnten Hallucinationen des Muskelsinns in nahe Beziehung bringen, wenn nicht identificiren dürfen.

Auch WILLE[2]) denkt sich den Vorgang ähnlich: „Vorstellungen von einer solchen Intensität und Dauer, wie sie die Zwangsvorstellungen sind, werden nothwendig schliesslich durch die aufs höchste gesteigerten centralen Spannungen zu Irradiationen auf andere cerebrale Centren führen müssen." — „Sie steigern sich (Gefühl innerer Unruhe und Erregung) zu äusserer Unruhe und zu ängstlichen Empfindungen, die beide allmählich oder plötzlich in einen Zustand von heftiger motorischer Aufregung und intensiver Seelenangst sich verwandeln können. — Diese secundären Angstzustände dauern so lange, bis an Stelle der Zwangsvorstellungen Zwangshandlungen getreten sind, d. h. erstere in letztere übergegangen sind."

ROLLER[3]) streift öfters nahe an unsere Auffassung, z. B. auch in folgendem Passus: „Die die Bewegung, die Sinnesthätigkeit, die Empfindung, besonders auch das Allgemeingefühl vermittelnden Theile des Centralnervensystems bis hinauf zu den höchsten, nur nicht denen des Bewusstseins selbst, würden es sein, die primär erkranken. Subordinirte Centren sind es, die in Frage stehen, aber wahrscheinlich nicht ausschliesslich subcorticale. Sie mögen zum Theil in der Rinde liegen, insofern manche Bewegungen und Handlungen den complicirtesten bewusst innervirten vollkommen entsprechen, nur dass in den bestimmten Fällen der bewusste Impuls auszuschliessen und an seine Stelle der pathologische, in den Centren selbst localisirte, mechanisch wirkende Reiz zu setzen wäre."

FREUSBERG[4]) bemerkt hierzu: „Nach physiologischem Vorbild

---

[1]) WESTPHAL, Ueber Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psych. VIII, p. 739. Berlin. Medicinisch-physiol. Gesellsch.

[2]) WILLE, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 12. p. 29.

[3]) ROLLER, Motorische Störungen bei einfachem Irresein. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 42. p. 58.

[4]) FREUSBERG, Ueber motorische Symptome bei einfacher Psychose. Arch. f. Psych. Bd. 17. p. 761.

läge es nahe, die motorischen Symptome einzutheilen in solche, die direct durch bewusste und unbewusste Gehirnvorgänge ausgelöst sind, und in solche, die durch Sinnesreize erwirkt sind; bei letzteren käme in Betracht: gegenständliche Sinneswahrnehmungen, hallucinatorische und illusorische Sinnestäuschungen, sowie perverse Muskelgefühle, auf welche letztere als Quelle psychischer Erregung jüngst Roller mit Recht die Aufmerksamkeit gelenkt hat."

Neisser[1]) schliesst sich in seiner jüngst erschienenen Schrift Roller's Auffassungen im Wesentlichen an.

II. Hallucinationen im Muskelsinn des Sprachapparates.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, wie das Kind sprechen lernt (Preyer), wie es immer und immer wieder aufs neue versucht, ein ihm vorgesprochenes Wort richtig nachzusprechen, bis es ihm endlich gelungen ist, das Wort frei aus dem Gedächtniss heraus auszusprechen; wenn wir sehen, wie das anfangs mit seinem Sprachapparate ähnlich wie mit seinen Extremitäten in directionslosen Bewegungen spielende Kind[2]) allmählich unter fortwährenden Bemühungen seinen Sprachapparat in die Gewalt bekommt, d. h. das Sprechen lernt, und uns fragen, welches sind wohl die Hülfsmittel zur Erlernung dieser Sprachbewegungen, so werden wir uns dahin einigen müssen, dass wohl das Ohr bei dem Versuche. ein vorgesprochenes Wort nachzusprechen, eine scharfe Controlle ausübt, dass aber die Fähigkeit, ein Wort später aus dem Gedächtniss sofort richtig auszusprechen, nur mit Hülfe des Muskelsinns erworben wird. Der Muskelsinn verschafft unserem Bewusstsein eine genaue Vorstellung über die zur Articulation des Wortes nöthigen Bewegungen und giebt uns so die Möglichkeit, die motorischen Impulse zur Aussprache des Wortes gleich so abgemessen zu entsenden, dass es ohne weitere Correctur sofort richtig ausgesprochen wird.

Dieselbe Unterstützung wie dem Kinde beim Sprechenlernen überhaupt gewährt der Muskelsinn dem Erwachsenen beim Erlernen einer fremden Sprache. Jeder weiss wohl aus eigener Erfahrung (Wernike)[3]), wie schwer es uns oft wird, ein fremdes Wort richtig und prompt auszusprechen, und wie wir es nur dann lernen, wenn wir

---

[1]) Neisser, l. c. p. 61.
[2]) Preyer, Die Seele des Kindes. Leipzig 1884. p. 314.
[3]) Wernike. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. Bd. 1. p. 209.

es wiederholt laut oder leise vor uns hinsprechen, das heisst den Sprachapparat dabei in Thätigkeit setzen.

Aehnlich verhält es sich auch wohl beim grössten Theil der Menschen beim Auswendiglernen; auch hier ist ein mehr oder weniger lautes Aussprechen ein bedeutendes Hülfsmittel zur rascheren und sicherern Einprägung ins Gedächtniss. Eine Ausnahme bilden natürlich diejenigen, welche, wie der Kranke Charcot's, nur gestützt auf die Gesichtsvorstellungen der Schrift oder des Druckes, den Inhalt von Geschriebenem und Gedrucktem im Gedächtniss behalten [1]).

Durch das mehr oder weniger laute Aussprechen oder Mitarticuliren (Hoppe) [2]) bezwecken wir offenbar die Erwerbung einer möglichst präcisen Bewegungsvorstellung durch den Muskelsinn.

Untersuchen wir nun weiter, in was für einem Zusammenhange die Worte unserer Sprache zu unserem Denken stehen, so können wir diese Frage dahin beantworten, dass wohl ein Denken ohne Sprachvorstellungen (Worte) möglich ist — es sprechen dafür namentlich die Erfahrungen an Kindern, welche noch nicht sprechen können (Preyer) [3]), sowie Beobachtungen an Taubgeborenen (Kussmaul) [4]) —, dass aber bei der grossen Mehrzahl der Menschen die Worte unserer Sprache als Formeln für unsere Gedanken dienen, d. h., dass unser Denken im Wesentlichen, wie schon Plato [5]) und nach ihm viele andere betonten, als ein innerliches Sprechen anzusehen ist.

Stricker [6]) ist den Vorgängen in unserem Sprachapparat während des verbalen Denkens nachgegangen und hat gefunden, dass wir jedesmal, wenn wir uns einen Buchstaben, eine Silbe, ein Wort oder einen Satz vorstellen, ein bestimmtes Gefühl in den Theilen des Sprachapparates haben, welcher bei wirklicher Aussprache des Buchstabens, der Silbe, des Wortes oder des Satzes in

---

1) Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems. Uebersetzt von Freud. Leipzig 1881. p. 146 ff.

2) Hoppe, Erklärung der Sinnestäuschungen. Würzburg 1888.

3) Preyer, l. c. p. 259.

4) Kussmaul, Die Störungen der Sprache. Leipzig 1885. p. 16.

5) Plato, Der Sophist. 263 E.: „Οὐκοῦν διάνοια μὲν καὶ λόγος ταὐτόν, πλὴν ὁ μὲν ἐντὸς τῆς ψυχῆς πρὸς αὐτὴν διάλογος ἄνευ φωνῆς γιγνόμενος τοῦτ αὐτὸ ἡμῖν ἐπωνομάσθη διάνοια.“ Deutsch nach Schleiermacher: „Also Gedanken und Rede sind dasselbe, nur dass das innere Gespräch der Seele mit sich selbst, was ohne Stimme vor sich geht, von uns ist Gedanke genannt worden.“

6) Stricker, Studien über die Sprachvorstellungen. Wien 1880. p. 29 ff.

Bewegung versetzt würden. Er betrachtet diese Empfindungen als leichte, meist unbewusste motorische Impulse, welche jedesmal, wenn irgend eine Sprachvorstellung in unserem Bewusstsein auftaucht, in centrifugaler Richtung in den Sprachapparat entsendet werden.

Dass während des verbalen Denkens, auch wenn wir keine Bewegung in den Sprachmuskeln sehen, wirklich leichte motorische Vorgänge im Sprachapparat stattfinden müssen, beweisen uns diejenigen Kranken, welche von jahrelangem, absolutem Mutacismus und Stupor befallen, plötzlich mit demselben Tonfall und ohne jede wahrnehmbare Schwierigkeit wieder anfangen zu reden. Denn wenn hier keine motorischen Vorgänge, seien es auch nur leichte Innervationsimpulse, stattgefunden hätten, so müssten die Muskeln, welche zum Sprechen gebraucht werden, während der jahrelangen Unthätigkeit längst ausser Uebung gelangt sein, und somit beim Erwachen aus dem Stupor den Kranken die Fähigkeit genommen sein, sich sofort ohne jede Schwierigkeit sprachlich auszudrücken.

In diesen kurzen Betrachtungen haben wir zu zeigen versucht, welche Rolle dem Muskelsinn beim Erlernen unserer Sprache zukommt, und in welch naher Beziehung bei den meisten Menschen unsere Sprache zum Denken steht.

Wir wollen jetzt untersuchen, was die Folge sein wird, wenn der Muskelsinn im Sprachapparat in hallucinatorische Erregung geräth. Die specifische Energie der Sinnesbahn dieses Muskelsinns besteht darin, dass sie die während des Sprechens oder Articulirens die Aufnahmestation des Muskelsinns in der Muskulatur erregenden Reize als specifische Bewegungsempfindungen nach der Hirnrinde bringt; dort werden dieselben zu Bewegungsvorstellungen des Sprachapparates umgesetzt und als solche abgelagert.

Trifft also irgend ein krankhafter Reiz diese centripetale Bahn irgendwo hinter ihrer Aufnahmestation, so bekommt das Bewusstsein, welches sich den Bewegungsempfindungen gegenüber gerade so zuschauend verhält, als wie den anderen Sinnesempfindungen gegenüber (Meynert) [1], Bericht über eine in Wirklichkeit nicht ausgeführte Bewegung im Sprachapparat. Je nach der Intensität des einwirkenden Reizes, je nach dem von dem Reiz betroffenen Theil in der Breite der Bahn des Muskelsinns wird natürlich die dem Bewusstsein überbrachte Bewegungsempfindung eine verschie-

---

[1]) Meynert, l. c. p. 145.

dene sein. Aehnlich wie wir es schon oben p. 5 bei den Hallucinationen im Muskelsinn des lokomotorischen Apparates gesehen haben. Auch hier ist es wieder unmöglich, all den unzähligen Varietäten nachzugehen, dagegen erscheint es mir angebracht, diejenigen Gruppen herauszugreifen, welche sich mit klinischen Beobachtungen an Geisteskranken decken.

Stellen wir uns 1. vor, dass die ganze Bahn des Muskelsinns in toto sich in einem Zustande krankhaft erhöhter Erregbarkeit befindet, so werden wir uns wohl denken können, dass jene leichten motorischen Impulse, welche bei unserem Kranken während des verbalen Denkens nach dem Sprachapparate abfliessen, dem Bewusstsein als Bewegungsempfindungen in dem Grade verstärkt vorgeführt werden, dass es denselben Eindruck bekommt, als ob das blos Gedachte wirklich zum Sprechen articulirt worden wäre.

Die Geisteskranken, bei welchen dieser Vorgang in Scene tritt, geben an, es sei ihnen so, als ob alles, was sie dächten, von einer inneren Stimme mitgesprochen werde. Die Stimme sei aber keine wirkliche Stimme, es sei nur „so ein Gefühl". Diese Stimme wird von ihnen in die verschiedensten Partien des Körpers verlegt, oft aber auch geradezu in den Mund. Meist haben die Kranken in den Theilen, wohin sie dieses Sprechen verlegen, unangenehme Empfindungen. So werden die Stimmen bei zugleich bestehender Präcordialangst häufig in die Präcordial- und Magengegend verlegt.

Hoppe[1]) bemerkt hierzu: „Die gehörten Stimmen sitzen da, wohin man denkt oder zu denken genöthigt ist."

Oft kommt es auch vor, dass der Kranke diese abnormen Sinnesbilder des Muskelsinns im Sprachapparat mit irgend einem Tone oder Geräusche associirt, sei es mit dem Eigenton[2]) des Ohres oder irgend einem entotischen Geräusche, sei es mit irgend einer durch eine äussere Ursache hervorgerufenen Sinnesempfindung des Acusticus, sei es endlich mit einem Producte des hallucinatorisch erregten Acusticus (Klang, Klangfarbe und Geräusche entsprechend der specifischen Energie des Acusticus).

Unter diesen Umständen tritt der Fall ein, dass der Kranke seine eigenen Gedanken im Ohre, vor dem Ohre, hinter der Mauer, vor dem Fenster oder in irgend einem Geräusche, z. B. im Knarren

---

[1]) Hoppe, l. c. p. 188.

[2]) Hensen, Physiologie des Gehörs. In Hermann's Handbuch. Bd. 3. Th. II. p. 122, 123.

der Stiefel, im sibilirenden Gekritzel der Federn (Emminghaus[1]), im Zwitschern der Vögel, kurz in allen erdenklichen, unseren Acusticus erregenden Reizen der Aussenwelt hören.

Bei denjenigen Kranken, welche ihre Hallucinationen des Muskelsinns im Sprachapparat mit einem entotischen Geräusche oder einer Hallucination des Acusticus associiren, wäre noch zu untersuchen, worauf die Richtung und Entfernung beruht, woher die Stimmen kommen.

Die physiologischen Anschauungen über die Mittel, welche uns zu einer Vorstellung über die Richtung, aus welcher ein Schall kommt, verhelfen, sind vorläufig noch so complicirt, dass wir davon absehen müssen, für die Schallrichtung dieser Stimmen eine auf physiologischen Beobachtungen fussende Erklärung zu finden.

Dagegen ist es sehr wahrscheinlich, dass die Entfernung, aus welcher die Stimme zu kommen scheint, hauptsächlich auf der grösseren oder geringeren Zahl von Partialtönen nebst dem theilweisen Fehlen von allerlei sonst die Sprache begleitenden Geräuschen beruht. Grützner[2]) führt hierauf die Thatsache zurück, dass bei Bauchrednern die Stimme wirklich aus der Entfernung zu kommen scheint.

Was wird nun eintreten, wenn ein solcher Kranker liest oder schreibt?

Bei den meisten Menschen handelt es sich beim Lesen im Wesentlichen, kurz ausgedrückt, darum, Gesichtsvorstellungen in Bewegungsvorstellungen des Sprachapparates zu übersetzen. Dass jede Bewegungsvorstellung im Sprachapparat mit einem leichten motorischen Impuls in die Sprechmuskulatur verknüpft ist, haben wir bereits gesehen. Als weiterer Beleg für die Richtigkeit dieser Anschauung können die Menschen dienen, welche nicht zu lesen vermögen, ohne dabei deutlich sichtbar den Sprachapparat in Bewegung zu setzen. Während des Lesens sind aber die Sprachvorstellungen die in unserem Bewusstsein zunächst auftauchenden Gedanken. Es wird also ein Kranker, welcher auf die oben beschriebene Weise seine Gedanken hört, die Empfindung haben, als ob alles, was er liest, mit- resp. nachgesprochen werde, weil das Auftreten der Bewegungsvorstellung im Sprachapparat beim Lesen immer in der Zeitfolge die secundäre Leistung ist.

---

[1]) Emminghaus, Allg. Psychopath. p. 151.

[2]) Grützner, Stimme und Sprache. Hermann, Handb. d. Physiol. Bd. I. Th. II. p. 131 u. 132.

Gerade umgekehrt ist der Vorgang beim Schreiben. Hierbei sind die Gedanken, d. h. Bewegungsvorstellungen des Sprachapparates in die zum Schreiben nöthigen Bewegungsvorstellungen umzusetzen und dementsprechend motorische Impulse abzusenden, damit mit Unterstützung des Gesichtssinnes der Gedanke zu Papier kommt. Es ist also das Auftreten von Sprachvorstellungen der primäre Vorgang. Unsere Kranken haben dementsprechend die Empfindung, als ob ihnen alles, was sie schreiben wollen, vorgesagt resp. dictirt werde.

In der That können wir diese Vorgänge bei vielen derartigen Kranken beobachten. Dieselben legen unwillig die Zeitung oder das Buch aus der Hand, weil immer mitgelesen oder mitgebrummt wird, sie sind erstaunt, dass schon bekannt ist, was sie schreiben wollen, bevor es auf dem Papier steht.

Von den mir zugänglichen theoretischen Bemerkungen über das Gedankenlautwerden, wie ich diesen abnormen Vorgang kurz bezeichnen möchte, will ich nur folgende hervorheben. Schon Baillarger [1]) beschäftigte sich damit und glaubte, dass die Kranken „méçonaissent alors leur propre voix comme on la méconâit dans les rêves".

Kandinsky [2]) schreibt über einen solchen Fall: „Mein Kranker, Laschkow, war eine Zeit lang während seiner Krankheit überzeugt, dass die unsichtbaren Spione seine Gedanken erfahren können, indem sie vermittelst einer besonderen Maschine die ‚fast unmerklichen Bewegungen der Zunge', die er, wie es ihm schien, unwillkürlich beim Denken in Worten mache, registriren; daher bemühte sich der Kranke zu denken, ohne dabei die entsprechenden Bewegungen mit der Zunge zu machen, d. h. zu denken, ohne das Gefühl der motorischen Innervation in der Zunge (welches bei ihm offenbar gesteigert war), was ihm aber nicht gelingen wollte. — Man könnte sagen, dass in diesem Falle der Kranke Hallucinationen (oder, wenn man will, Pseudohallucinationen) der Bewegungsempfindungen im Muskelapparate der Zunge und der Lippen gehabt hätte, wenn nicht, wie es sich erweist, eine gesteigerte Stimminnervation der nicht selten beobachteten Erscheinung des unwillkürlichen (lauten) Sprechens zu Grunde läge."

---

[1]) Baillarger, Des Hallucinations. Paris 1846. p. 406.

[2]) Kandinsky, Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. Berlin 1885. p. 118, 119.

Ich glaube, dass unter meinen klinischen Beobachtungen mancher Fall sich befindet, welcher auf das Deutlichste demonstrirt, dass eine gesteigerte Stimminnervation beim Hören der eigenen Gedanken nicht immer im Spiele zu sein braucht, obwohl ich nicht bestreiten will, dass auch dieser Vorgang unter Umständen dazu führen kann; weiter unten werde ich noch darauf zurückkommen.

Hoppe [1]) denkt sich den Vorgang beim Hören der eigenen Gedanken folgendermassen:

„Gehör-Hallucinationen aus Selbstgedachtem durch das unbeachtete Articuliren des Gedachten, welches durch dies Articuliren hörbar wird und somit sich zu einer scheinbar herkunftlosen Gehörs-Hallucination gestaltet. Hierher gehört dasjenige Stimmenhören, das nicht blos leise oder laut gedacht, sondern auf dem Wege des Articulirens wirklich im Ohr des Kranken entsteht und gehört von ihm ins Ohr oder nach aussen versetzt wird. Von solchem selbstgemachten Stimmenhören kann der Kranke mit Recht behaupten, dass er die Stimmen so gewiss höre, als er die Worte des mit ihm Sprechenden vernehme. Aber auch seine blos gedachten und seine gehirnlich aufgetauchten Worte vernimmt er, aber nicht gehörmässig mit Ohren, sofern er sie nicht auch articulirt. Die unbeachtet articulirt gehörten Stimmen sind entweder die eigenen Stimmen, leise, flüsternde, oder Silbe für Silbe deutlich, oder es sind fremde Stimmen. Diese fremden Stimmen sind dann im Sprechapparate oder im acustischen Erinnerungscentrum mit den Gedanken, die man einem Anderen beilegt, erwacht; aber sie können auch peripherische Nachbilder sein, oder aus dem erwähnten Sprechgeräusch stammen. Wenn diese Stimmen überaus laut, übermenschlich, Gottesstimmen sind, so kann sie der Kranke ebenfalls articulirt haben, Silbe für Silbe, doch der gewaltige Laut gehört dann dem Klangapparate an, und der Kranke kann überdies die Stimmen in seine starken Kopfgeräusche hinein construirt haben, bei gleichzeitigem Articuliren, und sie durch dieses und durch die Knochenleitung vernehmen. Entstellte Stimmen deuten auf gestörte Molekularbewegung in der Nervensubstanz."

Hoppe stellt sich also auch das Gedankenlautwerden als im Wesentlichen auf einem leise Mitsprechen beruhend vor.

In neuester Zeit hat Séglas [2]) diese krankhaften Vorgänge

---

[1]) Hoppe, l. c. p. 248.

[2]) Séglas, L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage; les hallucinations psycho-motrices. Le progrès médical 16. Année. 2e Série, T. VIII. Nr. 33, 34.

einer eingehenden Prüfung unterworfen und nähert sich dabei öfters unseren Anschauungen, obschon auch er glaubt, dass am häufigsten das Gedankenlautwerden auf einem nicht erkannten unbeobachteten Mitarticuliren besteht. Am Schlusse des ersten Theils seiner Arbeit schreibt er: „Mais nous n'en sommes pas encore à l'hallucination complète; car si l'image motrice est devenue assez vive pour se traduire au dehors par un mouvement, le sujet reconnaît toujours qu'il s'agit là d'un phénomène subjectiv. C'est dans l'ordre moteur un fait comparable aux hallucinations des sens dites avec conscience et comparatibles avec la raison. Encore un pas et le même phénomène perdra pour le malade tout caractère de subjectivité.“ Im zweiten Theil spricht er sich noch genauer über den eigentlichen Vorgang beim Gedankenlautwerden aus. Nachdem er uns einen Kranken beschrieben, welcher in Abrede stellt, dass sich beim Hören der inneren Stimme die Sprachwerkzeuge bewegten, meint er: „Aussi pensons-nous, que les cas en apparence négatifs, sont loin d'être contradictoires, et nous pourrions presque résumer ce que nous venons de dire par ces paroles textuelles d'une des nos malades: „„Quand je pense, je ne puis le faire sans parler, autrement cela m'étouffe. Aussi faites attention, même lorsque je ne parle pas haut, vous verrez toujours mes lêvres remuer, mais plus encore quand j'entends les voix épigastriques.““

Unsere Anschauungen sind demnach insofern verschieden von den soeben mitgetheilten Ansichten von Hoppe und Séglas, als wir glauben, das Gedankenlautwerden komme hauptsächlich dadurch zu Stande, dass die bei den meisten Menschen während des Denkens nach dem Sprachapparate abfliessenden leichten motorischen Impulse durch eine Hallucination im Muskelsinn dem Kranken derart verstärkt vorgeführt werden, als ob wirklich articulirt worden wäre, dass also nicht in Betracht kommt, ob sich die Lippen wirklich bewegten und überhaupt der Sprachapparat in derjenigen Thätigkeit war, welche auch nur zum leisesten Sprechen nöthig ist.

Wir glauben also, dass die Urtheilsfälschung durch den gefälschten Bericht aus den Sprachwerkzeugen hervorgerufen ist, während man nach Ansicht der genannten Autoren von vornherein eine Trübung des Urtheils postuliren muss, welche dieses Mitarticuliren verkennen lässt.

Nehmen wir 2. an, es sei nur ein bestimmter Theil in der Breite der centripetalen Bahn, welche die Muskelgefühle des Sprach-

apparates nach der Rinde bringt, hallucinatorisch erregt, so wird sich entsprechend der specifischen Energie des gereizten Nerven, so lange die Erregung andauert, immer nur eine ganz bestimmte Bewegungsvorstellung mit imperativer Gewalt dem Bewusstsein aufdrängen. Das Bewusstsein associirt aber in gewohnter Weise, wie wir gesehen haben, jede Bewegungsempfindung im Sprachapparat mit der dazu gehörigen, durch den Acusticus erworbenen Gehörsvorstellung und gelangt so zu einer Wortvorstellung. Es wird also die Folge der hallucinatorischen Erregung eines bestimmten Theils dieser Muskelsinnbahn sein, dass sich immer ein bestimmtes Wort oder ein bestimmter Satz oder kurz ein bestimmter Gedanke mit unwiderstehlicher Macht dem Bewusstsein aufdrängt, je nach dem Theil der centripetalen Bahn, welche durch den krankhaften Reiz erregt ist. Dieser Vorgang ist eine in der Psychiatrie wohlbekannte Erscheinung, nämlich die Zwangsvorstellung.

3. Ueberlegen wir uns, was vorgeht, wenn wir etwas aussprechen wollen. Ohne Zweifel ist es nöthig, dass wir zuerst das denken, was wir auszusprechen beabsichtigen, das heisst uns die Bewegungsvorstellung im Sprachapparat zum Bewusstsein bringen von den Worten, welche wir aussprechen wollen. Denn nur dann sind wir im Stande, die motorischen Impulse in den Sprachapparat so abgemessen zu entsenden, dass das, was wir aussprechen wollen, auch richtig ausgesprochen wird.

Denken wir weiter daran, wie wir öfters in grosser Erregung Dinge aussprechen, die wir besser nicht gesagt hätten, oder denken wir daran, wie wir unter dem Einflusse des Alkohols auch wohl ab und zu mehr verrathen als uns am nächsten Tage lieb ist, und suchen wir nach einem Grunde für diese Erscheinung, so erklärt sich dieselbe am einfachsten wohl so, dass bei dem in den genannten Zuständen bestehenden Erethismus des gesammten Centralnervensystems die auftauchende Bewegungsvorstellung des Sprachapparats sofort auch einen motorischen Impuls auslöst. Ich will nicht unterlassen zu bemerken, dass die bei allen den genannten Zuständen meist in grösserem oder geringerem Masse bestehende Bewusstseinseinengung in vorliegendem Falle den Ablauf dieses Vorganges erleichtert, ebenso wie sie auch in allen vorhergehenden Fällen das Zustandekommen der Urtheilsfälschung nicht unwesentlich unterstützt.

Sub 2 haben wir nun gesehen, dass eine krankhafte Erregung in einem Theile der Bahn des Muskelsinns im Sprachapparat uns eine Zwangsvorstellung aufnöthigen kann. Was wird nun eintreten,

wenn die durch den krankhaften Reiz bedingte Erregung des Muskelsinns so mächtig ist, dass sie sofort auch einen motorischen Impuls auslöst? Die Folge wird sein, dass der betreffende Kranke genöthigt ist, bestimmte Worte oder Sätze mehr oder weniger laut auszusprechen. Wir haben also das Symptom des Zwangsredens vor uns. Auf eine genauere Beschreibung dieser Erscheinung, welche sich vom zwangsmässigen monotonen Aussprechen eines Wortes bis zum gezwungenen Hererzählen ganzer Sätze erstreckt, kann ich wohl verzichten, da sie schon vielfach beobachtet und sehr gut beschrieben worden ist. So von Kahlbaum [1]), Westphal [2]), Kandinsky [3]), Roller [4]), Neisser [5]) und Anderen.

In naher Verwandtschaft mit unseren Zwangsreden stehen die interessanten Beobachtungen Neisser's [6]), dass Kranke immer nur ein und dasselbe Wort oder ein und denselben Satz zu Papier bringen. Es läuft bei diesen Fällen der soeben genauer betrachtete, auf einer krankhaften Erregung beruhende Impuls nicht nach dem Sprachapparat, sondern nach der Muskulatur, welche zum Schreiben nöthig ist, ab.

Von den verschiedenen meist sehr allgemein gehaltenen theoretischen Anschauungen über das Zwangsreden möchte ich nur die Auffassung Kandinsky's [7]) mittheilen, welche unseren Betrachtungen in einigen Punkten wenigstens nahekommt. Zur Erklärung seiner schematischen Figur über das Zwangsreden schreibt er: „Im Zustande krankhafter Reizbarkeit befinden sich das motorische Sprachcentrum und das Centrum des abstracten Vorstellens. Als Ausgangspunkt der wirklichen Erregung dient hier das Centrum des abstracten Vorstellens.“ Es wirkt also der krankhafte Reiz nicht direct auf das motorische Sprachcentrum ein, sondern er pflanzt sich mehr indirect durch das Centrum des abstracten Vorstellens auf dasselbe fort.

Gegenüber der Auffassung, dass diese Zwangsreden, ebenso wie die oben betrachteten Zwangsbewegungen als eine Art Krampf

---

[1]) Kahlbaum, l. c. Fall 2, 7, 13, 14, 26.

[2]) Westphal, gelegentlich in seinem Vortrag über Zwangsvorstellungen. l. c. p. 746.

[3]) Kandinsky, l. c. p. 30, 111, 115.

[4]) Roller, l. c. p. 6.

[5]) Neisser, l. c. p. 21, 29, 47, 79.

[6]) Neisser, l. c. Siehe die Facsimiles. Tafel I—IV.

[7]) Kandinsky, l. c. p. 170.

zu betrachten seien (Kahlbaum), möchte ich hervorheben, dass die motorischen Erscheinungen während des paralytischen Anfalls z. B., welche wir mit vollem Recht als Krämpfe bezeichnen, niemals auch nur im Entferntesten an die von uns beschriebenen Zwangsbewegungen erinnern. Es handelt sich bei diesen Krämpfen der Paralytiker im Wesentlichen um klonische oft ganz isolirte Zuckungen in den verschiedensten Muskeln, niemals aber um complicirtere coordinirte Bewegungen. Ich brauche nur an die groben Zuckungen in der Zunge und in anderen Theilen des Sprachapparats während dieser sogenannten apoplectiformen Anfälle zu erinnern, um den Unterschied von den von uns besprochenen Zwangsreden noch besonders hervorzuheben.

Bei unseren Betrachtungen habe ich verschiedentlich betont, dass zur prompten Ausführung einer coordinirten Bewegung ein genaues Abmessen der verschiedenen zu dieser Bewegung erforderlichen Innervationsimpulse nöthig ist. (Innervation der Antagonisten nach Rieger [1].) Die specifische Energie der motorischen centrifugalen Bahnen besteht darin, motorische Impulse nach den peripherischen Muskelapparaten zu bringen. Ein krankhafter auf diese Bahn, sei es auch direct am centralsten Ende (paralytischer Anfall), einwirkender Reiz löst wohl die verschiedensten Muskelcontractionen aus, nie aber eine complicirtere coordinirte Bewegung, weil der krankhafte Reiz nicht im Stande ist, die einzelnen Fasern so verschieden zu erregen, dass eine coordinirte Bewegung zu Stande kommt.

Nur wenn unser Bewusstsein, gestützt auf die durch die centripetale Bahn des Muskelsinns erhaltene Bewegungsempfindung, sich eine exacte Bewegungsvorstellung erworben hat, ist es im Stande, wie wir gesehen haben, die motorischen Impulse so abgemessen zu entsenden (Innervation der Antagonisten), dass eine coordinirte Bewegung prompt ausgeführt wird. Wir müssen deshalb auch postuliren, dass die bei unseren Kranken beobachteten Zwangsbewegungen (und ebenso das Zwangsreden), welche ja, wenn auch nicht in einer zweckmässigen, so doch in einer complicirteren coordinirten Bewegung bestehen, nur auf Grund einer allerdings auf falschen Prämissen aufgebauten Bewegungsvorstellung zu Stande kommen können.

Kurz ausgedrückt könnte man also sagen: Unter einem Krampf

---

[1]) Rieger, l. c.

ist eine Bewegungserscheinung zu verstehen, welche ausgelöst wird, ohne dass dabei eine Vorstellung regulirend einwirkte; unter Zwangsbewegung eine Bewegungserscheinung, welche dadurch zu Stande kommt, dass eine auf einer Hallucination im Muskelsinn beruhende und dem Bewusstsein aufgedrungene Bewegungsvorstellung zum Ablauf des motorischen Vorgangs die Veranlassung gab.

III. Hallucinationen im Muskelsinn der Augenmuskeln.

Obschon Hallucinationen des Gesichtssinns, wenn man die diesbezüglichen Angaben unserer Kranken genauer prüft[1]), relativ selten sind, und obschon unserem Muskelsinn jeder Antheil bei der Erwerbung von Gesichtsvorstellungen von der einen Seite (Hering[2]) abgesprochen wird, so muss ich doch in consequenter Verfolgung meines Themas auch dieses Gebiet kurz berühren.

Es kann selbstverständlich nicht meine Aufgabe sein, selbständig zu untersuchen, in wie weit der Muskelsinn bei der Erwerbung unserer Gesichtsvorstellungen betheiligt ist, ich kann mich dabei nur den Anschauungen der Autoren anschliessen, welche dem Muskelsinn eine Stelle bei der Erlangung dieser Vorstellung zukommen lassen.

Der Kürze halber will ich auch blos die Ansichten von zwei Autoren, von Funke und Wundt, welche sehr entschieden für die Bedeutung des Muskelsinns eingetreten sind, folgen lassen:

In Funke's[3]) Lehrbuch heisst es: „Es ist eine nicht zu läugnende Thatsache, dass die Bewegungen sämmtlicher willkürlich beweglichen Theile des Körpers von Empfindungen begleitet werden,

---

[1]) Ein grosser Theil von angeblichen Gesichtshallucinationen ist wohl unter die Verificationen von Träumereien zu rechnen, d. h., dass die Kranken bei einem gewissen Grade von Bewusstseinseinengung nicht mehr im Stande sind, den Inhalt ihrer Träume von wirklich Erlebtem zu trennen. Auf diese Erscheinung, welche mitunter auch noch in die Breite der Gesundheit hinein spielt, ist schon vielfach aufmerksam gemacht worden; so hat namentlich v. Krafft-Ebing in der neuesten Auflage seines Handbuches wiederholt darauf hingewiesen.

[2]) Hering, Der Raumsinn und die Bewegungen des Auges. Hermann's Handb. d. Physiol. Bd. 3. Th. I. p. 547.

[3]) Funke, Lehrbuch der Physiologie. 6. Aufl. Herausg. von Gruenhagen. Leipzig 1879. p. 394.

welche wir, wie alle übrigen Sinnesempfindungen auszulegen, insbesondere mit den Vorstellungen der Grösse und Richtung der Bewegung, dem Grade der dazu verwendeten Kraft oder mittelbar der Grösse der überwundenen Widerstände zu verbinden lernen. Auch die Bewegungen der Augen sind von solchen specifischen Empfindungen begleitet, welche allerdings unmittelbar nichts über Grösse und Richtung dieser Bewegung oder der durch sie erzeugten Blickrichtung aussagen, wohl aber auf dem Wege der Erfahrung mit diesen Vorstellungen associirt werden. Auch bei geschlossenen Augen wissen wir, wie mit Unrecht von Hering in Abrede gestellt wird, in jedem Augenblick, wohin unser Blick gerichtet ist, d. h. welche Lage die gemeinschaftliche Sehrichtung beider Netzhautmitten hat. Wir wissen es auch dann, wenn wir nicht absichtlich durch ein in bestimmter Richtung vorgestelltes Object die Augen in eine entsprechende Stellung gebracht haben; aber auch wenn letzteres der Fall ist, muss etwas vorhanden sein, was uns von dem Vollzug des Willensbefehls Nachricht giebt, und das kann aber nur eine Empfindung leisten."

Weiter unten [1]) wird die Frage aufgeworfen: „Wie kommen wir dazu, die Vorstellungen der Blickrichtungen mit den Bewegungsgefühlen des Doppelauges zu verknüpfen und daraus weiter die Sehrichtung aller gleichzeitig mit dem Fixationspunkt im Sehfeld vorhandenen Eindrücke abzuleiten? Die Frage ist leicht zu beantworten, wenn wir voraussetzen, dass wir zunächst die Muskelgefühle der übrigen beweglichen Körpertheile, insbesondere der Arme und Hände, in dem erwähnten Sinne auslegen lernen. Haben wir einmal in jedem Augenblick ein Vorstellungsbild von der relativen Lagerung derjenigen Glieder, welche uns zugleich als Sehobjecte dienen, so können wir danach leicht die Empfindungen der Muskeln, welche den Blick auf ein in bestimmter Lage befindliches Glied einstellen, interpretiren lernen. Wir lernen die charakteristischen Bewegungsempfindungen, welche zur Folge haben, dass ein nach oben, unten, rechts oder links bewegter Finger in der Mitte des Sehfelds erscheint, mit den entsprechenden Vorstellungen von der Blickrichtung nach oben u. s. w. associiren. Wir lernen die Eindrücke verschiedener gleichzeitig im Sehfeld vorhandener Theile unseres Körpers nach oben oder unten vom Fixationspunkt ver-

[1]) Funke, l. c. p. 394 ff.

setzen, wenn uns durch die Muskelgefühle deren relative Lagerung bekannt ist."

„Die Muskelgefühle sind es entschieden auch, welche uns zur Wahrnehmung der Bewegungen der Gesichtsobjecte und der Richtung dieser Bewegungen verhelfen. Wir schliessen auf die Bewegung der Gesichtsobjecte, wenn wir in Folge der Verrückung ihrer Bilder auf der Netzhaut die Veränderung ihrer räumlichen Beziehungen zu einander und mittelbar zu uns erfahren, während der Mangel von Muskelgefühlen unserer Augen, unseres Kopfes und unseres Körpers uns von der Nähe derselben überzeugt, oder wenn wir bestimmte von Muskelempfindungen begleitete Bewegungen jener Theile ausführen müssen, um das Object in der Gesichtslinie zu erhalten [1])."

Bei Besprechung der Grössenschätzung lesen wir an derselben Stelle [2]): „Die zweite Methode der Grössenschätzung durch das Auge besteht darin, dass wir die Stelle des schärfsten Sehens successive über alle Punkte des zu messenden Körpers hinwegführen, die Gesichtslinie also den Sehwinkel beschreiben lassen, von dessen Grösse die Wahrnehmungsgrösse abhängt, und das gewünschte Mass aus der Qualität und Intensität der Muskelgefühle entnehmen, welche die Bewegung begleiten. Besonders häufig wenden wir diese Methode bei der Grössenmessung solcher Objecte an, welche nicht in ganzer Ausdehnung im Sehraum Platz haben."

Zum Theil stützen wir uns auch bei der Wahrnehmung der Entfernung nach Funke [3]) beim monocularen Sehen auf den Muskelsinn des Accomodationsmuskels und beim binocularen Sehen auf den Muskelsinn der äusseren Augenmuskeln.

Wundt [4]) schreibt: „Die Form, welche wir dem Sehfelde geben, die Richtung und die Lage, die wir den einzelnen Objecten in demselben anweisen, sowie die Abmessung seiner Dimensionen sind abhängig von den Bewegungen des Auges —."

„Der Einfluss der Bewegung bleibt auch für das ruhende Auge bestehen. Zwar sind die Wahrnehmungen des letzteren unbestimmter als diejenigen, welche in dem Gefolge der Bewegungen

---

[1]) Funke, l. c. p. 395.
[2]) Funke, l. c. p. 402.
[3]) Funke, l. c. p. 404, 457 ff.
[4]) Wundt, Grundzüge der physiologischen Psychologie. Bd. 2. p. 189.

gewonnen werden, und überall, wo wir nach deutlicher Auffassung streben, nehmen wir daher die Bewegung zu Hülfe; im ganzen aber bildet das ruhende Auge seine Vorstellungen nach Regeln, die den Bewegungsgesetzen gemäss sind, und von denen wir daher annehmen müssen, dass sie sich mit Hülfe der Bewegung erst festgestellt haben. Das ruhende Einzelauge misst vorher nie gesehene Objecte nach der Anstrengung ab, die zum Durchlaufen ihrer Dimensionen erforderlich ist; und das ruhende Doppelauge schätzt unmittelbar das Tiefenverhältniss indirect gesehener Punkte nach dem Lageverhältniss der ihnen entsprechenden Deckpunkte zum Blickpunkt. Aus dieser Thatsache folgt, dass an die Reizung eines jeden Netzhautpunktes eine Bewegungsempfindung gebunden sein muss, welche in Bezug auf Richtung und Umfang bestimmt ist. Die Bewegungsempfindung ist eine unmittelbare Muskelempfindung, sobald sich das Auge wirklich bewegt, sie ist eine Innervationsempfindung, wenn das Auge ruhig bleibt und blos von den in den Lichtpunkten des Gesichtsfeldes auftauchenden Eindrücken ein Antrieb [1]) zu einer Bewegung der Blicklinie ausgeht, der sich mit dem Erinnerungsfeld der actuellen Muskelempfindung verbindet."

Jedoch schränkt Wundt [2]) den Antheil des Muskelsinns bei der Erwerbung unserer Gesichtsvorstellungen noch insofern ein, als er darauf aufmerksam macht, dass sich mit der Innervationsempfindung, welche ein gegebener Netzhauteindruck im indirecten Sehfelde wachruft, immer zugleich die an die Bewegung des Auges gebundene Tastempfindung, welche von dem Druck auf die sensiblen Theile der Orbita herrührt, reproducirt.

Wie ich schon im Anfang unserer theoretischen Betrachtungen betont habe, kommt diese Einschränkung für uns nicht in Betracht, da wir es nur mit der gesammten centripetalen Bahn zu thun haben, welche uns zu einer Bewegungsvorstellung verhilft.

Wundt resumirt schliesslich: „So ist denn die Gesichtsvor-

---

[1]) Helmholtz (Handbuch der physiologischen Optik, p. 801), welcher im Allgemeinen weniger Nachdruck auf die Bedeutung der Muskelgefühle für die Ausmessung räumlicher Verhältnisse des Sehfeldes sowohl, als der Entfernung gesehener Objecte legt (p. 819), betont ebenfalls, dass die „Richtung, in der die gesehenen Objecte sich zu unserem Körper befinden", mit Hülfe der Innervationsgefühle der Augenmuskelnerven unter Controlle nach dem Erfolge, d. h. nach der Verschiebung des Bildes, beurtheilt werden.

[2]) Wundt, l. c. p. 190.

stellung im Wesentlichen auf denselben Process zurückzuführen, der die räumliche Ordnung der Tastempfindungen vermittelt. Die Netzhautempfindungen verschmelzen mit Tast- und Bewegungsempfindungen zu untrennbaren Complexen."

Wenn wir uns diesen Anschauungen anschliessen, so müssen wir also annehmen, dass die durch den Muskelsinn (in unserem weiteren Sinn) überbrachten Bewegungsempfindungen aus den Augenmuskeln bei der Bildung von exacteren Raumvorstellungen (zur Gewinnung der 3. Dimension) eine nicht unwesentliche Rolle spielen.

Wir werden uns ferner auch vorstellen können, dass uns ein krankhafter Reiz, welcher diese centripetale Bahn zwingt, über eine einem wirklichen Vorgange nicht entsprechende Bewegungsempfindung zu berichten, in Verbindung mit den wohl stets vorhandenen Sinnesbildern des Opticus eine falsche Raumvorstellung aufnöthigen muss. Den genaueren Details in den Folgen dieser Muskelsinnshallucinationen nachzugehen, halte ich bei der sehr hypothetischen Grundlage um so weniger für angebracht, als auch bei der schon erwähnten relativen Seltenheit der Gesichtshallucinationen überhaupt die klinische Bedeutung einer Hallucination im Muskelsinn dieser Muskelgruppe, wie wir sehen werden, keine grosse ist. Ich möchte nur noch hervorheben, dass wir uns wohl denken können, dass, wie Solbrig[1]) sich ausdrückt, in Folge einer solchen Hallucination „das ruhige Aeussere bewegt, das richtig Gelagerte verlagert und Proportionirtes verzerrt erscheint".

Die den Ophthalmologen wohlbekannte und auch bei Geisteskranken zu beobachtende Erscheinung der Makropsie und Mikropsie könnte z. B. auch auf einen solchen falschen Bericht des Muskelsinns der Augenmuskeln zurückgeführt werden.

---

[1]) Solbrig, l. c. p. 385.

Klinische Beobachtungen.

Die Möglichkeit, den klinischen Theil mit einer verhältnissmässig grossen Reihe gut beobachteter Fälle auszustatten, verdanke ich der Güte von Herrn Professor CRAMER und Herrn Professor EMMINGHAUS, welche mir ihr reiches Krankenmaterial in liberalster Weise zur Verfügung stellten. Es sei mir gestattet, denselben, meinen hochverehrten Lehrern, an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Bei Untersuchung dieser Kranken, welche ich alle längere Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, wurde stets darauf geachtet, jede Suggestivfrage zu vermeiden. Es wurde lieber auf die Klarstellung einer Frage verzichtet, als Gefahr zu laufen, durch Suggestion ein unreines Resultat zu erhalten.

In meinen theoretischen Auseinandersetzungen habe ich zu zeigen versucht, dass wir eine bestimmte Reihe hauptsächlich bei paranoischen Kranken auftretender Symptome (die Zwangsbewegungen, -Stellungen und -Handlungen, das Gedankenlautwerden, das Zwangsreden sowie vielleicht auch gewisse Erscheinungen bei Hallucinationen oder Illusionen des Gesichtes) auf einen gemeinsamen krankhaften Vorgang, auf eine Hallucination in dem betreffenden Muskelsinn zurückführen können. Es wird jetzt unsere Aufgabe sein, zu untersuchen, ob sich auch klinisch diese Symptome unter einem gemeinsamen Gesichtspunkt betrachten lassen und was für einen Charakter die einzelnen Symptome dem klinischen Krankheitsbilde geben.

Obschon die Art und Weise, wie die Krankheit sich darstellt, natürlich je nach dem Symptom, welches in den Vordergrund tritt und je nach der Zahl der genannten Symptome, welche wir beob-

achten können, in Verbindung namentlich mit der individuellen Eigenthümlichkeit der Kranken sehr verschieden sein kann, so scheint mir doch nach meinen Beobachtungen und den in der Litteratur niedergelegten Krankengeschichten allen diesen differenten Krankheitsbildern das gemeinsam zu sein, dass sie nie in ein sogenanntes chronisches Stadium (wie die von SNELL [1]), SANDER [2]), SAMT [3]), WESTPHAL [4]), MEYNERT [5]) u. A. beschriebenen Paranoiker, bei welchen die Intelligenz noch lange Jahre relativ erhalten, ja ganz bedeutend sein kann) übergehen.

Fast ohne Ausnahme finden wir bei unseren Kranken einen Ausgang in Genesung oder in geistige Schwäche nach relativ raschem Verlauf. Die Krankheit spielt sich dabei innerhalb weniger Monate oder höchstens in einem Zeitraume von 1 bis 3 Jahren ab.

Eine Ausnahme hiervon habe ich selbst noch nicht beobachten können. Es finden sich jedoch vereinzelte Fälle in der Litteratur, welche als eine solche gelten könnten, namentlich in französischen Arbeiten (BAILLARGER [6]), BRIERRE DE BOISMONT [7]) u. A.), die Beschreibung der einzelnen (unserer) Symptome ist jedoch in diesen Fällen nicht hinreichend ausführlich, um ein bestimmtes Urtheil zu gewinnen, ob ein oder mehrere gerade unserer Symptome das Krankheitsbild beherrschten. Auch der Kranke KIESER's [8]) z. B., welcher seine während 40 Jahren durch imaginäre magnetische Einflüsse erduldeten Leiden aufs Genaueste registrirt, kann, obschon er das Gedankenlautwerden in allen seinen Variationen trefflich beschreibt, nur in bedingter Weise als Ausnahme gelten, weil noch eine

---

[1]) SNELL, Monomanie als primäre Form der Seelenstörung. Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 22. p. 368 und derselbe, Ueber verschiedene Formen des Wahnsinns. Dieselbe Zeitschrift. Bd. 30. p. 319.

[2]) SANDER, Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit. Arch. f. Psych. I. p. 394.

[3]) SAMT, Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. p. 47.

[4]) WESTPHAL, Ueber die Verrücktheit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. l. c. p. 254.

[5]) MEYNERT, Ueber Fortschritte in der Lehre von den psychiatrischen Krankheitsformen. Psych. Centralblatt. 1877. p. 121.

[6]) BAILLARGER, Des hallucinations. Paris 1846.

[7]) BRIERRE DE BOISMONT, Des hallucinations etc. Paris 1862.

[8]) KIESER, Melancholia daemonomania occulta in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 10. p. 423.

Menge anderer Symptome, unter welchen allerlei abnorme Sensationen obenan stehen, das Krankheitsbild compliciren und nicht bestimmt zu erkennen ist, ob das Gedankenlautwerden nur episodisch auftritt oder dauernd sich in den Vordergrund der Symptome stellt.

Dasselbe gilt von DAMEROW's Sefeloge[1]); obschon sich hier nach Ablauf des 3. oder 4. Krankheitsjahres eine deutliche geistige Schwäche ausgebildet zu haben scheint.

Man könnte hier ferner den Einwand machen, dass es Menschen giebt, welche ihr Leben lang ganz isolirt an Zwangsvorstellungen leiden, ohne auch nur eine Spur von ihrer Intelligenz einzubüssen. Ich muss hiergegen erwidern, dass in diesen Fällen entweder die Zwangsvorstellungen nicht so intensiv und in solcher Ausdehnung auftreten, dass diese Menschen überhaupt für wirklich krank gelten können (es ist wenigstens höchst selten eine Detention in einer Anstalt nothwendig), oder dass die Zwangsvorstellungen episodisch auftreten oder gar periodisch, und so weniger schädigend einwirken, als wenn sie dauernd unser Vorstellungsleben beherrschen.

Fragen wir uns nun, woher es kommt, dass unsere Kranken in so verhältnissmässig kurzer Zeit ihre Intelligenz einbüssen können, so haben wir den Grund wohl darin zu suchen, dass die dauernde krankhafte Erregung, welche bei unseren Patienten in den anatomischen Substraten gerade des Denkens Platz gegriffen hat und sich als Zwangsvorstellungen (Wahnvorstellungen), Zwangsreden und Gedankenlautwerden documentirt, dieses complicirte und zarte Organ so afficirt, dass nach und nach immer mehr Theile functionsunfähig werden und hierdurch schliesslich ein völliger Zusammenbruch des geistigen Gebäudes herbeigeführt wird.

Ganz anders verhält es sich dagegen bei jenen chronisch Verrückten, hier haben wir wohl Hallucinationen in den verschiedensten Sinnesgebieten, namentlich im Acusticus, für gewöhnlich aber nicht oder nur vorübergehend solche im Muskelsinn des Sprachapparates[2]).

Eine Hallucination im Acusticus wird in Folge der specifischen Energie desselben dem Bewusstsein eine Empfindung von

---

[1]) DAMEROW, Sefeloge, eine Wahnsinnsstudie. Halle 1853.

[2]) Obschon ich noch keinen Paranoiker habe beobachten können, welcher nur an Wahnvorstellungen (Paranoia simplex, MENDEL) und nicht zugleich auch an Hallucinationen litt, muss ich doch, da sich erfahrene Autoren dafür ausgesprochen haben, hervorheben, dass die Wahnvorstellungen (nicht als abnorm erkannte Zwangsvorstellungen) nicht so deletär einzuwirken scheinen, als Gedankenlautwerden und Zwangsreden. Denn auf einer einmal gegebenen Wahn-

einem Klang (mit Klangfarbe) oder einem Geräusche aufdrängen, mit welchem gewohntermassen eine Bewegungsvorstellung im Sprachapparat associirt wird. Das schliessliche Resultat besteht darin, dass der Kranke allerlei einzelne Worte zugerufen bekommt, welche er, wie die klinische Beobachtung lehrt, erst nach und nach verstehen lernt, d. h. mit einer Sprachvorstellung associirt (Unbeobachtetes Mitartikuliren, Hoppe[1]). Niemals ist aber eine solche isolirte Hallucination des Acusticus im Stande, bei dem Kranken die Empfindung hervorzurufen, als ob er ganze Erzählungen oder Sätze zugerufen bekomme. Dazu ist, wie wir gesehen haben, eine Hallucination im Muskelsinn des Sprachapparates nöthig.

Aus diesem Grunde, weil eben bei diesen chronisch Verrückten das dauernde Hervortreten von Gedankenlautwerden, Zwangsvorstellungen und Zwangsreden nicht beobachtet wird, der hauptsächliche Sitz unserer intellectuellen Fähigkeiten also relativ intact bleibt, beobachten wir bei diesen Kranken, welche sich oft mit scharfer Intelligenz ihre Systeme ausbauen, so selten oder erst nach langer Zeit Verblödung.

Ein Hauptunterschied zwischen den chronisch Verrückten und unsern Fällen ist also der, *dass bei unseren Kranken der abnorme Vorgang in der Vorstellungsbildung, hauptsächlich bei Bildung von Sprach- und Bewegungsvorstellungen in Betracht kommt, während beim chronisch Verrückten die Abnormitäten in der Vorstellungsbildung hauptsächlich diejenigen Vorstellungsgebiete betreffen, welche sich aus Gesicht, Gehör, Geschmack und Geruch etc. rekrutiren.* Es ist also bei den letztern Kranken das ganze Gebiet der Sprach- und Bewegungsvorstellungen meist intact, sie können damit wie Gesunde operiren, d. h. denken, während bei den ersteren Kranken gerade das Denken in hohem Masse beeinflusst ist durch die abnormen Vorgänge, welche sich bei Bildung von Sprachvorstellungen aufdrängen. Es ist deshalb gewöhnlich auch bei diesen Kranken die Reaction eine viel bedeutendere, so dass es leicht zu einem Erlöschen der Vorstellung vom eigenen Ich kommt.

---

vorstellung wird in logischer Weise weiter gebaut, ohne dass das Denken durch ein so störendes und erregendes Element, wie das Gedankenlautwerden oder gar das Zwangsreden, immer aufs neue und jeden Moment in Verwirrung gebracht werden kann.

[1]) Hoppe, l. c.

Wenn ich mich jetzt zu einer gesonderten Besprechung von verschiedenen Krankheitsbildern, welche durch das Vorherrschen von bestimmten Gruppen oder einzelner der genannten Symptome characterisirt sind, wende, so liegt es dabei durchaus nicht in meiner Absicht, neue Krankheitsformen absondern zu wollen, sondern ich will blos versuchen zu zeigen, dass eine genaue klinische Beobachtung mit Berücksichtigung dieser Symptome die Möglichkeit in die Hand giebt, schon relativ früh sich ein bestimmtes Urtheil über die Dauer der Erkrankung zu bilden. Ich bin mir dabei wohl bewusst, dass alle die aufgeführten Symptome lediglich zum Symptomencomplex der Paranoia gehören, weil sie ebenso wie eine Hallucination im Opticus oder Acusticus nur auf einer Abnormität in der Vorstellungsbildung beruhen und auf Grund dieser auf krankhafte Weise gebildeten Vorstellungen sich in logischer Weise eine Wahnidee entwickelt oder die verschiedenen Stimmungen des Kranken sich ausbilden.

Westphal[1]) hat schon in seinem Vortrag „über die Verrücktheit“ darauf aufmerksam gemacht, dass es sich bei der Verrücktheit lediglich um einen „abnormen Vorgang im Vorstellen, in der Sphäre des Vorstellens“ handelt.

Schäfer[2]) bemerkt über denselben Gegenstand: „Diese neue Lage des gesammten individuellen Vorstellungskreises ist kein unwesentliches Element des Wahnsinns. Sie bedeutet die gänzlich veränderte Anschauungsweise des Wahnsinnigen; sie bedeutet nicht den Verlust der alten Vorstellungen, aber doch ihre Modification durch die neuen, sei es in Folge der Accomodation an die Wahnvorstellungen oder, was wahrscheinlicher ist, in Folge einer secundären Veränderung der Rindenthätigkeit durch den Einfluss der veränderten Sinnesempfindung.“

Fürstner[3]) schreibt bei Betrachtung des hallucinatorischen Irreseins der Wöchnerinnen: „Hier muss der Hauptton auf die Sinnestäuschungen gelegt werden, ihnen gemäss gestalten sich die Gefühle, die Aeusserungen, die Handlungsweise der Kranken.“

---

[1]) Westphal, l. c. p. 253.

[2]) Schäfer, Bemerkungen zur psychiatrischen Formenlehre. Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 36. p. 259.

[3]) l. c. p. 539.

Meynert[1]) drückt sich ähnlich aus: „Die wechselnde Stimmung hängt wohl ganz mit dem heitern oder erschreckenden Inhalte der Hallucinationen zusammen."

Wille[2]) meint in seiner Abhandlung über die Verwirrtheit: „Ohne Zweifel beeinflussen diese Sinnesstörungen vorzugsweise den Stand des Gefühls- und Bewegungslebens der Kranken, indem sie die wechselnden Verstimmungen des Gemüthes, die Affecte, die Aufregungen, viele der befremdenden, sonderbaren Handlungen veranlassen. Dagegen wenn man diese Vorgänge als alleiniges, psychopathisches Moment, als den Spiritus rector aller psychopathischen Vorgänge hinstellt, wie Meynert später that und andere ihm nachmachten, ist dies zu weit gegangen."

v. Krafft-Ebing[3]) weist bei Abhandlung der Paranoia darauf hin, dass Stimmungen und Handlungen der Kranken Reactionen auf Wahn- und Sinnestäuschungen sind.

In ähnlicher Weise haben sich noch verschiedene Autoren ausgesprochen, die alle anzuführen hier zu weit führen würde.

Nach meinen Beobachtungen glaube ich, dass auch bei der acuten primären Verrücktheit (acuter hallucinatorischer Wahnsinn, hallucinatorische Verwirrtheit etc.), welche von Westphal[4]), Fürstner[5]), Ripping[6]), Tiling[7]), Schäfer[8]), Meynert[9]), Kräpelin[10]), Wille[11]), Mayser[12]), Mendel[13]) und anderen genau beschrieben wurde, die

[1]) Meynert, Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf. Jahrb. f. Psych. 2. Jahrg. p. 184.

[2]) l. c. p. 343.

[3]) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Aufl. p. 433.

[4]) Westphal, l. c. p. 254.

[5]) Fürstner, Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych. p. 542. 1876.

[6]) Ripping, Ueber die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Stuttgart 1877. p. 19.

[7]) Tiling, Ueber die Classification der Geisteskrankheiten. Psychiatr. Centralbl. 1878. p. 102.

[8]) Schäfer, l. c. p. 277. 1880.

[9]) Meynert, Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns. Jahrbücher f. Psych. 1881.

[10]) Kkräpelin, Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Arch. f. Psych. XI. p. 137 und XII. p. 65, 287.

[11]) Wille, Die Lehre von der Verwirrtheit. Arch. f. Psych. XIX. p. 228.

[12]) Mayser, Zum sogenannten hallucinatorischen Wahnsinn. Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 42. p. 114.

[13]) Mendel, Paranoia hallucin. acut. Eulenburg's Realencyclop. Bd. 15. p. 224.

Symptome des Gedankenlautwerdens, des Zwangsredens und der Zwangsvorstellungen in hervorragender Weise dazu beitragen, um in vielen Fällen rasche Verblödung herbeizuführen. Allerdings spielen noch eine Reihe anderer Sinnestäuschungen und Urtheilsfälschungen mit, und es ist äusserst schwer, sich bei diesen meist hochgradig erregten Kranken über das, was in ihnen vorgeht, ein genaueres Urtheil zu bilden.

Ferner möchte ich noch bemerken, dass auch bei den primären Stimmungsanomalien, namentlich bei der Melancholie, eines oder das andere der genannten Symptome auftreten kann, und zwar sind es meistens das Gedankenlautwerden oder die Zwangsvorstellungen. Meist tritt diese Erscheinung erst nach mehrmonatlichem Bestehen der Gemüthserkrankung auf, die Krankheit geht dann gewöhnlich rasch in Genesung oder Demenz über, oder, was auch nicht selten ist, in Paranoia. Es bedarf jedoch einer sehr exacten Beobachtung, um mit Bestimmtheit alle Sinnestäuschungen von vornherein ausschliessen zu können; denn es kommt, wie bekannt, nicht selten vor, dass ein von Anfang für melancholisch gehaltener Kranker sich schliesslich bei seiner Genesung doch als ein echter Paranoiker von Beginn der Erkrankung an entpuppt.

Kehren wir nun zur Betrachtung derjenigen Kranken, bei welchen hauptsächlich die von uns betrachteten Symptome das Krankheitsbild beherrschen, zurück. Es sind mir nach der Art und Weise, wie die einzelnen Symptome sich kundgeben, resp. in den Vordergrund der krankhaften Erscheinungen treten, folgende Haupttypen aufgefallen:

1. Isolirtes Auftreten von Gedankenlautwerden;
2. Isolirtes Auftreten von Zwangsvorstellungen;
3. Alternirendes Auftreten von Zwangsvorstellungen, Zwangsreden und Gedankenlautwerden;
4. Combinirtes Auftreten aller Symptome: Zwangsbewegungen, -Stellungen und -Handlungen, Zwangsreden und -Vorstellungen, Gedankenlautwerden, Hallucinationen und Illusionen im Gesichtssinn.

In Bezug auf den Ausgang der Krankheit scheinen sich jedoch diese Gruppen nicht zu unterscheiden.

I. Isolirtes Auftreten von Gedankenlautwerden.

Das Gedankenlautwerden, d. h. die Erscheinung, dass die Kranken angeben, dass alle ihre Gedanken in der Brust gesprochen

oder von fremden Personen wiederholt und ausgerufen werden oder in irgend einem accidentellen Geräusche der Aussenwelt wiederklingen, ist meines Wissens noch nicht zum Gegenstand einer klinischen Studie gemacht worden; obschon das Symptom an sich von fast allen Autoren beobachtet worden ist, ist ihm noch nie irgend eine besondere Bedeutung beigelegt worden. Erst Kandinsky [1]) hat diese Erscheinung einer genaueren Untersuchung gewürdigt und uns eine ausführliche Beschreibung derselben geliefert. Er betont mit Recht, wie fatal und unangenehm die Situation für einen Menschen sein muss, dessen innerste Geheimnisse plötzlich scheinbar vor aller Welt offenkundig werden, und vergleicht diesen Zustand nicht unpassend mit der Verlegenheit eines jungen Mädchens, welches plötzlich im Ballsaale seine Kleider verliert.

Doch nicht immer ist die Wirkung der Entdeckung, dass alle Gedanken bekannt sind, bei unseren Kranken eine so deprimirende und beschämende. Es hängt dies ganz von der Art und Weise ab, wie das Gedankenlautwerden zu Stande kommt, und namentlich auch von der individuellen Eigenthümlichkeit des betreffenden Kranken.

Ein frommes, schüchternes Mädchen z. B., welches bisher nur verstohlen im tiefsten Innern über sexuelle Dinge nachzudenken wagte und jetzt plötzlich ihre geheimen Sünden an den Tag gezerrt sieht, wird ganz anders reagiren, als ein hochgebildeter, gereifter Mann, welcher plötzlich seine unter Umständen geistvollen Gedanken zugerufen bekommt. Bei der ersteren kann tiefe Niedergeschlagenheit und Beschämung, bei letzterem gehobenes Selbstgefühl, welches leicht in Selbstüberschätzung übergeht, die Folge sein.

Ein Kranker, welcher seine lautwerdenden Gedanken vernimmt, ohne dass die abnormen Berichte seines Muskelsinns im Sprachapparate mit einem besonderen Tone oder Geräusche aus der Aussenwelt associirt werden, und den Ursprung der Stimme in die Brust verlegt, wird leicht, entsprechend seiner Individualität, entweder überzeugt sein, dass der böse Geist in ihm sei, oder annehmen, dass die Stimme Gottes in seinem Innern rede, während ein anderer Kranker, welcher den abnormen Vorgang in der Bildung seiner Sprachvorstellungen mit irgend einem in die Aussenwelt verlegten subjectiven Tone oder mit einem wirklichen Geräusche der Aussenwelt associirt, leicht auf wirkliche menschliche Verfolger schliesst, weil ihm seine Gedanken von aussen zugerufen resp. nachgesprochen werden.

---

[1]) Kandinsky, l. c. p. 121.

Oft kommt es, wie schon oben angedeutet, vor, dass der Kranke seine eigenen, lautwerdenden Gedanken nicht mehr erkennt, dass sie ihm entweder zu gross und zu übernatürlich vorkommen oder dass sie ihm zu schlecht und gemein erscheinen, so dass er sie aus diesen Gründen entweder Gott oder dem Bösen zuschreibt. Oft glaubt er auch, dass Verwandte oder Bekannte sich mit ihm durch irgend einen unerklärlichen Vorgang, für den er die verschiedensten Bezeichnungen erfindet, unterhalten.

Ein besonderer Grund, dass dem Kranken die laut werdenden Gedanken nicht als seine eigenen erscheinen, liegt vielleicht auch darin, dass eben alles, was der Kranke denkt, ihm sofort von aussen zugerufen wird. Wenn wir uns nun erinnern, was uns manchmal für absonderliche Ideen auftauchen, wenn wir uns unsern Gedanken überlassen, so werden wir uns leicht vorstellen können, dass diese abstrusen Producte der Vorstellungsthätigkeit, wenn sie nun plötzlich von aussen zugerufen werden, als fremdartig erscheinen müssen.

Kurz, es lässt sich kein bestimmtes Bild zeichnen, welches alle die unendlichen, in der Individualität und der Art und Weise der Entwicklung des Gedankenlautwerdens begründeten Variationen zusammenfasst.

Wie wir aus unseren Krankengeschichten sehen werden, schliesst sich der eine ängstlich und tief beschämt ab, will von Niemand etwas wissen und lebt, auf keine Frage reagirend, nur für sich (es kann sich dieser Zustand bis zum Stupor steigern), während der andere, glücklich über das Heil, was ihm wiederfahren, aller Welt von seiner wunderbaren Eigenschaft erzählt, und ein dritter, gegen Jedermann misstrauisch, ein grossartiges System ausbaut, welches alle die übernatürlichen Mittel erklären soll, welche seine vermeintlichen Verfolger in den Stand setzen, seine Gedanken zu erfahren. Diese drei letztgenannten hauptsächlichen Erscheinungsweisen können wir auch in buntem Wechsel in einem Individuum vereinigt finden.

Beobachtung I. Keine hereditäre Belastung. Einsetzen der Krankheit mit lebhaftem Stimmenhören (Gedankenlautwerden). Grössen- und Verfolgungsideen. Ausgang in geistige Schwäche.

Carl H., 29 Jahre alt, Pfarrer. Der Vater des Pat. soll seit etwa 16 Jahren an „Nervenabspannung“ leiden, ohne dabei aber an der Aus-

führung seines Berufes behindert zu sein. Die Mutter ist gesund. Geistesstörungen sind in der Familie nicht vorgekommen.

Pat. machte eine normale Kindheit durch, die Pubertät verlief ohne Störung. Seine Erziehung war eine sorgfältige. Er war mittelmässig begabt, hatte ein gutes Gedächtniss und lag sehr fleissig seinen Studien ob. Sein Entwicklungsgang bis zur Anstellung als Pfarrer verlief ohne besondere Zwischenfälle.

Den Anstoss zu seiner jetzigen Erkrankung scheint der plötzliche Tod seiner ersten Frau, sowie reichlicher Aerger, für welchen seine Gemeinde sorgte, gegeben zu haben. Schon 4 Jahre vor Beginn der jetzigen Erkrankung war er einige Zeit schwermüthig. Aber erst 1 Jahr vor der Aufnahme in die Irrenheilanstalt zu Marburg zeigten sich Symptome der gegenwärtigen Erkrankung.

Wie aus einem in der Anstalt verfassten Schriftstück hervorgeht, hörte er schon damals alle möglichen Stimmen. Er wurde zu einer Kur nach N. geschickt, wo auch der „Verfolgungswahn" nach einer 4—5wöchentlichen Behandlung geschwunden sein soll. Seine Schriftstücke beweisen aber, dass das Stimmenhören damals ununterbrochen fortbestand; auch konnte der behandelnde Arzt den Pat. nicht überzeugen, dass es sich bei den Stimmen lediglich um Täuschungen gehandelt habe. Trotzdem verheirathete sich Pat. wieder. Jedoch die Krankheit blieb nicht mehr lange verborgen; er suchte wieder in N. Heilung, der behandelnde Arzt erkannte aber jetzt auf das bestimmteste eine „primäre Verrücktheit" und veranlasste die Aufnahme des Pat. in die Marburger Irrenheilanstalt am 19. November 1881.

Pat. folgte ruhig und gelassen auf die Abtheilung und verhielt sich auch in den ersten Tagen ganz still und lebte auf seinem Zimmer nur mit sich beschäftigt. Alle Fragen, welche an ihn gerichtet wurden, um etwas von seinen Sinnestäuschungen oder Wahnideen zu erfahren, beantwortete er stereotyp mit: „Ich weiss es nicht."

Allmählich thaute er auf, erkundigte sich nach seinen Angehörigen und erzählte jetzt vielfach von seinen Stimmen, ohne sich gerade von denselben belästigt zu fühlen. Zur Orientirung über die Art und den Inhalt seiner Sinnestäuschungen lasse ich einige Passus aus umfangreichen Schriftstücken folgen, welche er abfasste, um die Anstaltsärzte mit seinen Hallucinationen bekannt zu machen.

Am 15. I. 82 schrieb er in einem Brief an seine Frau: „Ich glaubte, die ganze Familie wäre todt und ich hätte sie in meinem Körper, ich höre auch wirklich die Stimme meines Vaters, meiner Mutter, Richards und auch *deine Stimme vor meinem Ohr und auch aus meiner Brust heraus.* — Auch habe ich gemerkt, dass wunderbarer Weise fast *alle meine Gedanken in meinen und auch manchmal in anderen Füssen laut werden.* Merkwürdiger Weise höre ich auch andere Ge-

danken als die meinigen in meinen Füssen. Kurz und gut — ich führe Unterhaltungen, gute und manchmal auch heftige mit meinen Füssen. Ferner merke ich auch, dass die Gedanken oft laut werden vor den Ohren anderer; ebenso sehe ich gute und böse Bilder vor meinen Augen."

In einem Schriftstück vom Juli 1884, welches Pat. verfasste, um die Aerzte der Anstalt über seine Sinnestäuschungen zu unterrichten, heisst es: „Die Stimmen kamen aus den Ecken der Zimmer, aus der Erde im Garten, sie kamen aus dem Keller, sie kamen aus den Winden, sie kamen aus dem Wasserrauschen, sie kamen aus den Füssen der Menschen, zuerst aus den Füssen des die Pfarrhaustreppe hinaufsteigenden Onkels, sie kamen aus den Wänden. Es waren schnurrende, Spinnrad- und Brummkreiselstimmen, es waren trompetenartige Stimmen, es waren dumpfe, hohl tönende Stimmen, es waren Stimmen mit dem Charakter, den der Ton des Gegenstandes hatte, aus dem die Stimmen entstanden waren. Kamen auch Stimmen aus den Pendelschlägen der Uhr im Dienstmädchenzimmer — aus dem Ziehen des Ofens, der geheizt war, aus dem Klingen der Hausschelle. — Hier im Saale bin ich nun schon 2½ Jahre und höre fast täglich, stündlich, dass Stimmen da sind, die auch hier bald aus den Winden, bald aus dem Gehen, bald aus dem Teller zusammentönen, bald aus dem Rauschen der Bäume, bald aus dem Fahren der Eisenbahnräder und anderer Wagenräder kommen. Ich höre die Stimmen nur, wenn ich Acht darauf gebe, ich höre sie aber. Die Stimmen sind Worte und erzählen dies und jenes, als ob sie nicht Gedanken, die man im Kopfe hat, sondern vergangene Thaten besprächen, aber nur dann, wenn man daran denkt."

In einem im Anfang des Jahres 1885 geschriebenen Brief erklärte er: „Ich habe gehört zugleich Worte mit menschlicher Zunge tönenden Ursprungs geredet, sprechen wie allwissende herzenskundigende Zungen, wirklich, sie sprechen die fortschreitende Gedanken- und Herzensgeschichte jedes Tages den ganzen Tag durch richtig aus, manchmal wurden diese von anderen Nebenstimmen bekrittelt, umgeworfen, beanstandet, aber die wichen von der Wahrhaftigkeit, der Wirklichkeit des vorhandenen Inneren nie ab."

Im März 1885 erwähnt er wieder in einem Briefe über seine Stimmen: „Aber der Horizont (das geheimnissvolle Etwas, was ihn verfolgt) sprach diese Geheimnisse, bis in das Kleinste hinein, die passenden Sätze und treffenden, schlagenden Ausdrücke laut aus, rief es, was ich dachte und erlebt hatte, laut mir in die Ohren, ganz genau und ganz reell, mit der Wirklichkeit und mit der Vergangenheit auf das Wahrhaftigste übereinstimmend."

Dieses zur Orientierung über den Inhalt und die Art der Sinnestäuschungen unseres Patienten.

Die Stimmung war dem Inhalt seiner Hallucinationen entsprechend

sehr verschieden. Er konnte liebenswürdig und zugänglich sein, seine Sinnestäuschungen dissimuliren, sich beschäftigen, aber immer nur auf wenige Tage. Rasch schlug gewöhnlich die Stimmung um. Er wurde mürrisch, grob, scharf abweisend und ging öfters zu Thätlichkeiten gegen seine Umgebung über. In den letzten Jahren seines Aufenthalts in Marburg war er jedoch stets so von seinen Stimmen, auf Grund welcher er sich ein ausgedehntes System ausgebaut hatte, in Anspruch genommen, dass er nicht mehr im Stande war, sich an einer Unterhaltung zu betheiligen oder im Gespräche bei der Stange zu bleiben. Auch documentirten sich allmählich immer deutlicher die Zeichen geistiger Schwäche.

Die genaueren Details seines Krankheitsverlaufs werden wir aus den Bruchstücken der Krankengeschichte, welche ich folgen lasse, erkennen können.

Am 21. I. 82 proklamirte er sich in lautem Predigerton selbst als Kaiser, wer es nicht glaube, thue Sünde. Eine vorbeifahrende Chaise und die Lampe im Erker sprächen es deutlich, dass er Kaiser sei.

28. I. 82. Pat. fühlt ein Wellenheben und -senken unter den Füssen, die Beine werden ihm davon schwer, so dass er schliesslich Schmerzen in die Waden bekommt. Manchmal habe er auch ein Gefühl von Spannung in der Brust und dann sprächen die Stimmen aus seiner Brust heraus.

23. III. 82. Er schimpft auf die Anstalt, hier werde er entehrt und gemordet. Er wolle das ihm zugedachte Todesurtheil vom Staatsanwalt vollstreckt haben, seine Frau habe einen andern geheirathet, er selbst sei nicht mehr Pfarrer.

28. III. 82. Es wird Klavier gespielt. Pat., welcher in derselben Stube auf einem Sopha liegt, bittet, dass endlich aufgehört werde zu spielen. Er höre dabei Stimmen, die Stimmen der Ermordeten.

8. IV. 82. Verlangt cynisch und ungestüm nach seiner oder einer anderen Frau zur Befriedigung seines Geschlechtstriebes.

10. IV. 82. Zum Arzte: „Wissen Sie, was ich bin? Ich bin der deutsche Kaiser! Der Kaiser!“

22. VIII. 82. Schreibt an den Director, die wunderbaren Thatsachen mit den Stimmen müssen doch etwas besonderes bedeuten: Er (Pat.) ist zu etwas Besonderem, Bedeutendem ausersehen.

25. IX. 82. Beim Besuche seiner Frau tritt er mit seinen Verfolgungs- und Grössenideen zum ersten Mal deutlich hervor. Er sei etwas Besonderes, nicht blos Pfarrer H., was er aber sei, das könne er nur dem Consistorium sagen. In der Anstalt werde er mit Elektricität aufgeregt. Die Aerzte seien seine Todfeinde.

17. III. 83. Wie geht es Ihnen? „Ich stehe fest trotz Kaiser und dem ganzen Hohenzollerngeschlecht.“

Im März 1885 beschreibt er ausführlich alle seine Stimmen und

Visionen (Träumereien), welche er auf das geheimnissvolle Walten eines „Horizontes“ zurückführt. Er schliesst mit den Worten: „Setz dich hin und mache immer zu, drei Tage lang, drei Wochen lang, drei Jahre lang Uhren, oder fädle drei Jahre lang Fäden immerzu in das Nadelöhr, oder zeichne drei Jahre lang jeden Tag schwere Sachen und erprobe auf allerlei Weise meine Geduld — dann hast du die Arbeit im Horizont von Marburg. Aber doch bleiben wir am besten in der Glaubenseinfalt des Herrn, der auch mich durch seinen Tod allein retten kann, denn er ist das Lamm, das der Welt Sünden trägt.“

Solches bezeugt der Wahrheit gemäss
der Pfarrer H.

Vom 20. XI. 85 finden wir notirt: Will sich seinen Bart abschneiden, damit sich die Stimmen nicht mehr darin fangen können. Drängt fort. Hält öfters lange Reden. Stellt sich vor Beginn derselben gewöhnlich erst vor: „Ich bin der Pfarrer H. aus L.“

Am 18. XII. 85 wird er als unheilbar nach der Pflegeanstalt Haina übergeführt, wo er sich noch gegenwärtig, in tiefe Demenz versunken, aufhält.

Dieser Fall lehrt uns, wie das Symptom des Gedankenlautwerdens, welches bei dem Kranken in vollster Entwicklung in den Vordergrund tritt, allmählig in dem verhältnissmässig kurzen Zeitraume von 3 Jahren die intellectuellen Fähigkeiten eines gut beanlagten, wissenschaftlich gebildeten Mannes immer mehr zum Schwinden bringt, so dass er, in eine unheilbare geistige Schwäche verfallen, in einer Pflegeanstalt untergebracht werden muss.

Die Visionen dieses Kranken dürfen wir wohl lediglich als eine Verification von Träumereien auffassen.

Das Gedankenlautwerden sehen wir bei diesem scharf beobachtenden Kranken in den verschiedensten Arten seiner Entstehung. Das eine Mal associirt er die abnormen Sinnesbilder im Muskelsinn seines Sprachapparates mit allen nur möglichen Geräuschen in der Aussenwelt (Rauschen des Windes, Knarren der Stiefel, Klavierspiel, Sausen des Ofens etc.) und beschreibt ganz richtig: „Es waren Stimmen mit dem Charakter, den der Ton des Gegenstandes hatte, aus dem die Stimmen entstanden waren.“ Das andere Mal bringt er sie mit einem accidentellen Geräusche seines Ohres, oder mit dem Eigenton desselben zusammen, er hört sie in oder vor seinem Ohre.

Wieder ein anderes Mal erklärt er, er höre die Stimmen aus der Brust, wenn er zugleich dort ein Gefühl von Spannen empfinde (Praecordialangst). Der Einfluss dieser Erscheinung des Gedanken-

lautwerdens auf den Kranken ist verschieden. Meist ist er missgestimmt und grübelt über seine imaginären Verfolger, welche er schliesslich in einem geheimnissvollen Etwas „im Horizont“ zusammenfasst. Ab und zu treten deutlich Grössenideen hervor.

Beobachtung II. Keine hereditäre Belastung. Prodromalstadium mit unbestimmten Symptomen. Ausgesprochenes Gedankenlautwerden. Ausgang in Demenz.

Marie Magdalene V. 47 Jahre alt. Hereditär nicht belastet. Als Kind von 6 Jahren erlitt Pat. durch einen Sturz (aus einer Höhe von 1½ Stockwerken) eine schwere Verletzung, deren mit dem Knochen verwachsene Narbe auf dem linken Stirnbeine in einer Länge von 7 cm noch deutlich sichtbar ist.

Pat. machte eine normale Entwicklung durch, verheirathete sich und schenkte zwei gesunden Kindern das Leben.

Im 28. Lebensjahre scheint sie in Folge übler Nachrede zum ersten Male „Angst“ gehabt zu haben. Seit der letzten Niederkunft im Jahre 1884 soll sie öfter „nicht recht“ gewesen sein, in den letzten 2 Jahren litt sie an Kopfschmerz, Schwindel und leichten Bewusstseinseinengungen. Allmählig gesellten sich Stimmen dazu, welche ihr riethen, dies und jenes zu thun oder zu lassen. Die Stimmen waren von den verschiedensten Personen (von Vater, Mutter, Bruder, Arzt etc.). Ab und zu traten auch erotische Elemente auf (sie bekam nachts Besuch von jungen Männern etc.).

Bei der Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Freiburg am 10. VIII. 87 war die Kranke ruhig und zufrieden. Sie gab auf alles prompt, allerdings öfters in verschnörkelten Ausdrücken, Antwort. Schon am 24. fing sie an, über allerlei unangenehme Empfindungen zu klagen. Schmerzen beim Urinlassen, Schmerzen am Sternum, „’s isch mir immer so, wie wenn i im Hals was stecke hätt, so was dreckiges, wenn es erlaubt ist, mich so auszudrücken“. Auch spricht sie von ihrer Stimme im Inneren, welche befiehlt, von der Oberwärterin Brod zu heischen.

25. VIII. 87. Beklagt sich: „Es wird immer mit mir gesprochen, es ist grade so, als ob’s in der Zunge wäre“ — „Ich muss gar keine Andacht geben, aber ich muss doch hören.“ Pat. bekommt ein Buch zum Lesen und wird gefragt, ob sie während des Lesens etwas bemerkt habe. Sie meint: „’s ischt jetzt ganz klein gsi (das Reden). Sowie ich ein wenig eingehalten hab’, so ist es mir gewesen, als ob Jemand zu mir gekommen wär’ und gesagt hätte, das isch jetzt so und so.“ Wie verhält sich denn die Stimme, wenn Sie schreiben? „Sie han mir grad gesagt, was ich schreiben soll und sogar die Adresse.“ (Ueber letzteres wundert sich Pat. sehr.)

Am 26. VIII. 87 äusserte sie zur Oberwärterin: „Wenn Sie mit den Herrn Doctors und Professors bei mir gsi sin, kommen Sie immer glich wieder in mein Inneres und bereden sich mit mir über dies und jenes.“

29. VIII. 87. Pat., welcher immer noch alle ihre Gedanken nachgesprochen werden, wird aufgefordert, nachstehende einfache Figuren nachzuzeichnen: □ ⊕. Nachdem sie dieselben ohne Zögern nachgemalt, wird sie gefragt, ob die innere Stimme jetzt auch etwas gesagt habe. Pat. antwortet rasch und anscheinend erstaunt: „Nein, wirklich nicht!“ Dieser Versuch wurde noch öfters mit demselben Ergebniss wiederholt.

Am 1. IX. 87 wird folgendes Interrogatorium angestellt. Wie viel ist 6 × 7? „42.“ Hat jetzt die innere Stimme etwas gesagt? „Nein, wirklich nicht!“ Wie viel ist 7 × 8? „56.“ Hat jetzt die Stimme etwas gesagt? „Nein, wieder nicht!“

Wie viel ist 7 × 12? Pat. rechnet eine Zeit lang, es bewegen sich ihre Lippen, dann antwortet sie: „90.“ Was hat jetzt die Stimme gemacht? „Jetzt hat sie mir aber wirklich geholfen.“

6 × 13? Nach längerem Ueberlegen antwortet Pat.: „78. Die Stimme hat mir wieder geholfen.“ Pat. ist anscheinend sehr erfreut über diese Unterstützung.

Bis zum 2. IX. 87 war Pat. sehr harmlos in ihrem Benehmen, half fleissig in der Nähstube und zeigte durchaus keine Zeichen grösserer Verwirrung, obwohl schon hie und da ein selbstgebildetes Wort in ihren Erzählungen auffiel.

Am 2. IX. 87 wurde sie plötzlich sehr erregt, sie beklagte sich, sie sei von den „Doctors“ in Betäubung gebracht worden, dabei sei ein „starkes Verhör gsi“ (Stimmen). Die Erregung hält an, so dass Pat. nach der Abtheilung für unruhige Kranke verlegt werden musste.

In der Folge wurde Pat. immer verwirrter, sie war kaum im Stande, einen kurzen Satz ohne eigenthümliche Verschnörkelungen und Zuthaten von neugebildeten Worten auszusprechen. Zum Arbeiten war sie absolut unfähig. Deutlich gingen aus ihren Worten Verfolgungsideen gegen ihre Umgebung, durchwoben von Grössenideen (der Vater des Erbgrossherzogs spricht mit ihr) hervor.

Am 20. X. 87 wurde ein Versuch gemacht, durch Galvanisation des Kopfes das Stimmenhören zum Schwinden zu bringen, welches auch nach querer Galvanisation des Hauptes (12 M—A. 40 qc. E.) in einer Dauer von 6 Minuten gelang. („Mer isch jetzt nit mehr bi mir.“) Allerdings fehlten die Stimmen nur für die Zeit von 2 Stunden.

Hierauf setzten die Erscheinungen mit erneuter Heftigkeit ein. Pat. wurde von jetzt ab ganz unzugänglich. Hat sie sich vorher schon von den Aerzten verfolgt geglaubt, so war sie jetzt erst recht davon überzeugt. Gegen das Electrisiren sträubte sie sich auf das Heftigste. Zugleich stellte sich starke sexuelle Erregung, verbunden mit schamlos

demonstrativer Masturbation ein. Des Nachts wurde sie angeblich stets von den Aerzten missbraucht. Sie rief des Nachts die Wärterinnen, sie sollten einmal die „Schweinerei“ sehen, es seien Mannsleute bei ihr etc. Oft war sie so erregt, dass sie mit dem Stuhle auf die Aerzte losging und ihnen Steine nachwarf. Sie musste in der Folge deshalb während der Visite isolirt werden.

Im Januar und Februar 1888 machte sie ein mit hohem Fieber einhergehendes Erysipel für einige Zeit zugänglicher, ihre Verwirrtheit, welche schon deutliche Zeichen geistiger Schwäche erkennen liess, fiel dabei um so mehr auf.

Im April wird constatirt, dass Pat. nicht mehr im Stande ist, ein Wort zu schreiben, obschon sie im Anfang noch leidliche Briefe schrieb, ebenso geht es ihr auch beim Sprechen. Es hält ihr sehr schwer, noch ein verständliches Wort auszusprechen.

Bei gleichbleibender Verwirrung, aber bedeutend ruhiger geworden, mit den deutlichen Zeichen der eingetretenen geistigen Schwäche, wurde Pat. am 29. VI. 88 nach einer Kreispflegeanstalt übergeführt.

Ob in diesem Falle das im 6. Jahre erlittene Trauma mit der späteren Geisteskrankheit in Beziehung gebracht werden kann, wage ich nicht zu entscheiden. Dagegen demonstrirt uns diese Kranke wieder aufs deutlichste, wie das in den Vordergrund der Symptome tretende Gedankenlautwerden in verhältnissmässig kurzer Zeit den geistigen Ruin herbeiführen kann. Die abnormen Sensationen (das Globusgefühl) spielten keine besondere Rolle in ihrem Krankheitsverlauf. Später, als ihre Intelligenz schon gelitten, trugen die lautwerdenden Gedanken, als Stimmen ihrer vermeintlichen Verfolger, noch mehr dazu bei, dass der Kranken ihre für wahr gehaltenen Träumereien (nächtliche sexuelle Angriffe) noch wahrscheinlicher erschienen. Sehr wichtig ist dieser Fall dadurch, dass er uns deutliche Anhaltspunkte für unsere Theorie des Gedankenlautwerdens giebt. Wir sehen, wie sich die Kranke wundert, dass die Adresse ihren imaginären Verfolgern schon bekannt ist, bevor sie auf dem Papier steht. Wir sehen ferner, dass wenn die Kranke genöthigt wird, einfache Zeichnungen nachzumalen, die Stimmen sich völlig ruhig halten, weil es eben nur gilt (kurz ausgedrückt), Gesichtsvorstellungen in die betreffenden Bewegungsvorstellungen des Armes und der Finger, welche zum Zeichnen nöthig sind, zu übersetzen. Die Sphäre der Bewegungsvorstellungen im Sprachapparat wird dabei nicht berührt, weil ja im Zeitmoment nur eine Vorstellung die Bewusstseinsenge passirt.

Interessant ist auch, wie bei complicirteren Rechenexempeln, welche bei einer Frau von diesem Bildungsgrad schon mehrere Gedankenoperationen erfordern, sofort die Stimme wieder treulich helfend zur Seite steht. Die Beobachtung, dass die die Gedanken nachsprechenden Stimmen nach querer Galvanisation des Kopfes schwinden, steht im Einklange mit den Erfahrungen FISCHER's, welcher ebenfalls bei dieser Anwendung der Elektricität ein Zurückgehen der Gehörstäuschung und schliesslich völliges Verschwinden beobachtete.

Der Kranke FISCHER's [1]) litt an ausgesprochenem Gedankenlautwerden. Es waren 24 Sitzungen nöthig, um die krankhafte Erscheinung zum Schwinden zu bringen.

Dass ein Zurückgehen der Hallucinationen und zwar gerade des Gedankenlautwerdens bei Galvanisation des Kopfes durchaus nicht immer zu erwarten ist, lehren uns die zahlreichen und exacten, schon vor FISCHER von JOLLY [2]) angestellten Versuche.

Beobachtung III. Keine hereditäre Belastung. Beginn der Krankheit unter Depressionserscheinungen. Gedankenlautwerden mit tiefer Depression. Genesung.

Marie B., 55jährige Bauersfrau aus F. (Amt Schönau), ist hereditär für Geisteskrankheiten insofern belastet, als ein Bruder der Mutter an Verfolgungsideen gelitten haben soll. Die Eltern, 7 Geschwister und 4 Kinder der Pat. sind geistig gesund. In ihrem frühen Leben war Frau B. immer gesund. Im Winter 1887/88 fing sie an zu kränkeln und klagte über allerlei wandelnde, unbestimmte Schmerzen. (Das Klimacterium war schon vor 5 oder 6 Jahren ohne Störung eingetreten.) Um von ihren Beschwerden befreit zu werden, machte die Kranke verschiedene Kuren durch, ohne jedoch einen rechten Erfolg zu erzielen.

Ende Juli kam sie von einem 8wöchentlichen Aufenthalt in Bad Freyersbach zurück und befand sich in einer grossen Unruhe. Ein Selbstmordversuch machte die Angehörigen darauf aufmerksam, dass die Kranke geistesgestört sei und veranlasste die Ueberführung der Kranken in die psychiatrische Klinik zu Freiburg am 3. VIII. 88.

Bei der Aufnahme befand sich die Kranke im Zustande höchster Angst und Verzweiflung und wiederholte öfters monoton, dass sie von

---

[1]) F. FISCHER, Ueber einige Veränderungen, welche Gehörshallucinationen unter dem Einflusse des galvanischen Stromes erleiden. Archiv für Psychiatrie. Bd. 18. p. 34.

[2]) JOLLY, Beiträge zur Theorie der Hallucination. Archiv für Psychiatrie. Bd. 4. p. 495. Fall 1 u. 4.

100 000 Teufeln verfolgt sei. Die körperliche Untersuchung ergab durchaus normale Verhältnisse.

In den ersten Tagen hielt Angst und Unruhe, welche die Kranke oft zu lautem Schreien und Jammern zwang, in gleicher Höhe an; des Nachts konnte nur Schlaf durch Hypnotica (Sulfonal, 2,0) erzielt werden.

Sie klagte laut, dass ihre Kinder verloren seien, in der Hölle umkommen müssten, die Vögel hätten ihr das vorgezwitschert.

9. VIII. 88. Hat wieder in dem Vogelzwitschern Nachrichten über ihre Kinder erhalten, verlangt stürmisch zu ihnen, glaubt, dass sie (die Kinder) im Hause gefangen gehalten werden.

10. VIII. 88. Beklagt sich bei der Visite unter convulsivischem Weinen, dass die anderen Kranken ihr immer Schimpfnamen: „Hurenmensch, Lumpenmensch“ zuriefen.

12. VIII. 88. Schläft in der letzten Zeit ohne Sulfonal ausreichend, will keine beschimpfenden Stimmen mehr hören.

22. VIII. 88. Die Kranke lässt sich nicht im Bett halten. Nur für kurze Zeit ruhig, springt sie plötzlich auf und schlägt in grosser Angst und Verzweiflung an die Thüre.

23. VIII. 88. Völlig unbeweglich, ohne ein Wort zu sprechen, mit gesenktem Kopf auf einem Stuhle sitzend.

29. VIII. 88. Pat. hält sich für verloren in Folge von Verfolgungen böser Leute, welche ihre Kinder in Vögel verwandelt haben, diese Vögel zwitschern morgens. Eine „innere“ Stimme, das Gewissen, sagt ihr, was sie thun soll, diese innere Stimme ist Gottes Stimme. „Die Stimme sagt mir, dass ich verurtheilt sei, auch sagt die Stimme, was ich denke.“ „Am Morgen zwitschern die Vögel, dass die Kinder wegen der Montur, die 13 oder 14 Mark gekostet hat, verloren sind. Zu Haus ist's Maidli auf dem Boden angenagelt.“

3. IX. 88. Verharrt in den letzten Tagen in regungslosem Schweigen, nimmt sehr wenig zu sich und lässt sich diese geringe Menge Nahrung mit Gewalt beibringen.

20. IX. 88. Spricht immer noch nicht; keine kataleptischen Erscheinungen. Nachts nur auf Hypnoticum (Sulfonal) Schlaf.

26. IX. 88. Sagt heute dem Arzte bei der Frühvisite unter Thränen „guten Tag“ und reicht ihm die Hand, bringt aber dann kein Wort mehr über die Lippen.

4. X. 88. Morgens gewöhnlich etwas freier. Auf die Frage, ob sie noch Stimmen höre, antwortet sie: „Sie wissen es schon.“

5. XI. 88. Ein Besuch des Mannes wirkt auf die Kranke, welche sich in den letzten Tagen sehr aufgeheitert hat, günstig ein. Pat. ist jetzt völlig zugänglich, spricht sich offen über ihre Krankheit aus und erklärt alles für „alberne Gedanken“, aber gehört habe sie es, obschon es Krankheit gewesen sei.

Während des ganzen Monats November waren bei der Kranken keine pathologischen Erscheinungen mehr zu beobachten, sie betrug sich musterhaft und war fleissig bei der Arbeit.

3. XI. 88. Erklärt heute auf Befragen, wie ihre Krankheit angefangen habe. Sie sei im Anfang unruhig und traurig gewesen, dann seien die Stimmen gekommen und hätten sie ganz „verwirrt" gemacht. Es sei ihr erst besser geworden, indem nach und nach die Stimmen verschwunden seien. Jetzt seien sie aber schon 5 Wochen weg.

8. XI. 88. Pat. wird als genesen nach Hause entlassen.

Bei nicht genauer Beobachtung hätte diese Kranke für eine Melancholische gelten können. Wenn auch nicht die Krankheit mit Gedankenlautwerden einsetzte, so hat doch später dieses Symptom das Krankheitsbild völlig beherrscht und mit dem Verschwinden desselben sahen wir sofort die Reconvalescenz auftreten. Es ist wohl sicher, dass in den ersten Tagen nur Angst und Verstimmung bestanden haben.

Beobachtung IV. Hereditäre Belastung. Einsetzen der Krankheit unter hypochondrischen Erscheinungen, Gesichtsillusionen. Während der ganzen Krankheitsdauer ausgesprochenes Gedankenlautwerden. Ausgang in Demenz.

Bernhard R., 22 Jahre alt, aus H., israelitischer Confession. Der Vater ist geistig und körperlich gesund, dagegen sind die Mutter und eine Schwester des Kranken geistig zurückgeblieben. Die übrigen zahlreichen Geschwister sind gesund. Als Kind entwickelte sich Pat. in normaler Weise. In der Schule zeigte er eine gute Begabung und gelangte im Gymnasium ohne Schwierigkeiten bis zur Obersecunda. Hierauf trat er (im Jahre 1881) auf eigene Entschliessung hin aus dem Gymnasium aus, um sich selbständig zum Abiturienten-Examen vorzubereiten. Ende des Jahres 1882 wurde er allmählich verstimmt, äusserte hypochondrische Ideen und zog sich immer mehr in sich zurück, des Nachts fehlte öfters der Schlaf. Nach und nach traten Stimmen auf, welche den Kranken beschimpften, denen er aber zu gehorchen gezwungen war.

Bei seiner Aufnahme in die Irrenheilanstalt Marburg am 25. Juni 1884 befleissigt er sich eines ruhigen und gesetzten Verhaltens, giebt bereitwillig über sich und seine Verhältnisse Auskunft. Die körperliche Untersuchung lässt keinerlei Abnormitäten erkennen.

Er studiert viel in naturwissenschaftlichen Lehrbüchern, namentlich

in solchen der Physik, sucht seine Umgebung über den Inhalt seiner Lectüre zu belehren und macht sich überhaupt gern wichtig mit seinen Kenntnissen.

Allmählich traten auch in der Anstalt die Stimmen auf, worüber er stets aufs Bereitwilligste sich aussprach. Er fühlte sich nicht viel durch den Inhalt seiner Stimmen belästigt, zeigte einen guten Appetit und fand des Nachts stets guten Schlaf. Pat. musste jedoch unter steter Bewachung gehalten werden, weil er jede probeweise Verlegung nach einer freieren Abtheilung mit einem Fluchtversuch beantwortete.

Aus den Angaben über den Inhalt seiner Sinnestäuschungen ist folgendes für uns wichtig zu wissen:

Beim Lesen hört er Stimmen aus der Natur, wie er am 7. VII. 84 erklärt, diese Stimmen sprechen alles aus, was er liest, sowie er aufblickt, ist alles fort.

Am 26. VII. 84 erzählt er dem Arzte, dass er Säulen sehe, welche aus dem Boden wie aus einem Nebel emporwüchsen, besonders gefärbt seien sie nicht. Gefragt, ob er die Säulen malen könne, bejaht er dieses und zeichnet die Aderfigur (Netzhautgefässe) hin.

Auffallend war in dem Verhalten des Kranken im weiteren Verlauf des Jahres 1884, dass er nie das Verlangen äusserte, seine Angehörigen zu sehen oder nach Hause zu kommen. Er beschäftigte sich viel mit Lecture, sprach auch öfters mit sich selbst und war in seinem Verhalten völlig harmlos. Grössen- oder Verfolgungsideen fehlten nicht.

Aus einem am 4. II. 85 verfassten Lebenslauf dürfte uns folgender Abschnitt interessiren:

„Im August 1882 war ich auf dem Marburger Schlosse spazieren, dort sah ich eine göttliche Säule vor meinen Augen auftreten, nachdem ich lange Zeit in das Dunkle geblickt, diese Säule ist seit jener Zeit nicht wieder von mir gewichen. Meine Kost hatte ich damals bei Herrn Restaurateur S., das Logis eine Etage höher bei Herrn F. Dort hat sich mir Gott des Nachts offenbart, indem er sich im Gespräche mit mir unterhielt; des Tages fuhren bei hohen, göttlichen Gedanken rothe Zeichen aus den Augen. Ein Jahr hierauf, 1883—1884, hörte ich auch unsichtbare Geister beim Studium, sowohl des Tags als auch bei Nacht, sprechen, die ebenfalls gerade so wenig wie die rothen Zeichen aus den Augen und die unsichtbaren Stimmen in der Nacht von mir gewichen sind; sondern heute noch bestehen. Dieselben sprechen sehr häufig meine Gedanken (sogar die geheimsten) aus, bemerken es, wenn ich beim Studium eine neue Jahreszahl, einen neuen Gedanken oder eine neue Zeit ins Auge gefasst habe, sprechen es mir ins Ohr und reden oft mit mir von zukünftiger, hoher Bestimmung. Ich habe häufig zu Hause deshalb geweint, weil mich die Stimmen von den unsichtbaren Geistern zu viel beim Lernen, sowie beim Essen, Trinken und Schlafengehen be-

unruhigten, weshalb mich wohl mein Vater hierher gebracht haben mag auf die Irrenheilanstalt, der die göttlichen Säulen nicht sehen konnte, die ich mit meinen Augen erblickte, und der ebensowenig meinem Sprechen mit den unsichtbaren Geistern Glauben schenkte."

Bei der klinischen Demonstration am 24. II. 85 zeigt sich, dass Pat. sich schon ein festes System mit prägnanten Grössenideen gebildet hat. Die Gedanken werden vom grossen Weltgeist ausgesprochen, welchem kleinere Geister zur Verfügung stehen. Aehnlich wie Sokrates ist er in der glücklichen Lage, ein „Δαιμόνιόν τι" zu besitzen, welches ihm rathend zur Seite steht. Die Stimmen sprechen meist deutsch mit ihm, zuweilen auch hebräisch. Pat. offenbart zugleich gute Kenntnisse in der Platon'schen Apologie. Im weiteren Verlauf des Jahres 1885 lebt Pat. harmlos, ohne Interesse für seine Umgebung nur für sich. Bei jeder Unterredung versichert er immer aufs neue, dass seine „Genien" seine Gedanken nachsprechen und ebenso mitreden, wenn er liest.

Ende 1885 und im Jahre 1886 nimmt seine Interesselosigkeit zu, er nimmt kein Buch mehr zur Hand, vernachlässigt sein Aeusseres, über seine Stimmen ist er nicht mehr im Stande, so klar Auskunft zu geben, seine Kenntnisse in Plato und Homer sind bis auf einige Rudimente, welche er auf Verlangen ohne Ausdruck herleiert, verschwunden.

Zuletzt ist kaum noch eine Antwort von ihm zu erlangen, meist wiederholt er nur die an ihn gerichtete Frage. Ueber seine Stimme kann er gar keine Auskunft mehr geben. Am 21. II. 86 wird er von seinem Vater nach Hause genommen.

Auch in diesem Falle hat das Gedankenlautwerden, welches das Krankheitsbild völlig beherrschte, in verhältnissmässig kurzer Zeit einen geistig gut veranlagten Menschen seiner Intelligenz beraubt.

Der Einfluss, welchen die Individualität auf die Bildung von Wahnideen resp. Grössenideen auszuüben vermag, ist bei diesem Kranken deutlich zu erkennen. Der eben aus dem Gymnasium entlassene Patient, noch unmittelbar unter dem Eindrucke stehend, welchen das Studium der Litteratur des classischen Alterthums auf jeden jungen Mann macht, sucht nach einer Erklärung für die wunderbare Erscheinung, dass alle seine Gedanken, sogar die geheimsten, bekannt sind und ausgesprochen werden, und findet wohl nicht mit Unrecht in dem Δαιμόνιόν τι des Sokrates eine deutliche Analogie.

Die Erscheinung der rothen Säulen ist, wie schon die Zeichnung der Aderfigur (Purkinye) andeutet, als eine umgedeutete entoptische Erscheinung aufzufassen.

Beobachtung V. Hereditäre Belastung. Längeres Prodromalstadium. Allmähliger Beginn. Verfolgungsideen. Gedankenlautwerden. Genesung.

Elise Kl., 61jähriges lediges Frauenzimmer von H., ist hereditär für Geisteskrankheiten belastet. Der Vater, ein Trinker, starb im 36. Lebensjahre an delirium tremens. Die Mutter war geistig gesund und erlag 42 Jahre alt einem Lungenleiden.

Als Kind war Pat. ängstlich und sonderbar und zog sich gern zurück, in der Schule dagegen war sie gelehrig und zeigte ein gutes Gedächtniss. Das Auftreten der Menses im 15. Lebensjahr, sowie ihr Verschwinden im 46. Lebensjahre, angeblich in Folge eines heftigen Schreckens, ging ohne besondere Störung vor sich. Besondere Krankheiten hat Pat. in dieser Zeit nicht durchgemacht. In den späteren Lebensjahren zog sie sich immer mehr zurück und lebte schliesslich ganz unter der Herrschaft ihrer jüngeren Schwester, gegen welche Pat. aber doch öfters eine gewisse „Starrsinnigkeit“ an den Tag legte.

Seit etwa 1½ Jahren wurde Pat. immer empfindlicher und leicht reizbar. 6 Wochen vor der Aufnahme in die Anstalt offenbarte sich zum ersten Mal gelegentlich eines Wohnungswechsels die Krankheit. Die Kranke behauptete, von ihrem früheren Haus aus und von den Nachbarsleuten verfolgt zu werden. Diese Verfolger besässen einen „Erzspiegel“, mit Hilfe dessen sie alles sähen und der Kranken die Augen trübten. Oefters gerieth sie auch in heftige Erregung und fing laut an zu schreien.

Am 22. VIII. 86 wird sie in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Sie ist sehr gesprächig, erzählt viel von ihren Verfolgungen durch den „Erzspiegel“. Die körperliche Untersuchung ergab ausser einer skrophulösen Conjunctivitis keinerlei Abnormitäten. Auf genaues Befragen giebt sie am nächsten Tage an: „Leute haben einen Erzspiegel, dadurch werde ich gezwungen, mit ihnen zu sprechen, was ich denke, die wissen es“. Was sagen sie jetzt? „Sie sagen, du hast erzählt von dem Erzspiegel und deshalb bist du hierher gekommen“.

Auf der Abtheilung hält sich Pat. meist immer ruhig und stört wenig, nur des Nachts kann sie hie und da nicht zur Ruhe kommen, auch mit dem Essen macht sie öfters Schwierigkeiten. Von dem Erzspiegel will sie zunächst nichts mehr sagen, weil man doch nicht daran glaube.

26. VIII. 86. Betet heute früh inbrünstig und erzählt hierauf: „Ich habe auf mein Ende gewartet. Es war, als ob heute der letzte Tag sei, dann war es so, als ob der Heiland mit dem Finger winkte, du sollst noch auf der Erde bleiben“. (Auf genaueres Befragen kann sie nicht angeben, wie der Heiland ausgesehen und ob sie ihn wirklich gesehen.)

1. IX. 86. Bindet sich die Ohren zu, damit die Leute mit dem Erzspiegel nicht mehr an sie können.

Erklärt Ende September bestimmt, schon einige Zeit nichts mehr vom Erzspiegel gehört zu haben. Arbeitet ununterbrochen fleissig im Nähzimmer, hält sich musterhaft.

25. X. 86. Macht über ihr Stimmenhören folgende Angaben: „Ich hörte die Stimme vom Schwiegersohn von den Bekannten, wobei ich wohnte. Beim Baden hörte ich sagen: ‚Sie will sich nicht baden lassen. sie soll ins Bad gezerrt werden,‘ da sagte ich laut, ‚Ihnen geht es ja gar nichts an.‘ — — Als ich zur Bahn ging, hörte ich sagen: ‚jetzt wollen wir machen, dass der Zug schon weg ist.‘ (Sie versäumte auch wirklich den Zug.) Beim nächsten Zug sagten sie: ‚jetzt wollen wir machen, dass sie mitkommt.‘“

„Die eine kleine Frau sagte: ‚Ja, wenn sie wüsste, was wir hätten‘, da sagte die andere: ‚sei still, es ist ein Er,‘ früher habe ich von einem Erzspiegel gehört und da macht' ich daraus Erzspiegel.“

„Die Schwester wollte mir das Reisegeld auslegen; als ich hinging und es holte, da hörte ich: ‚die lässt sich wieder von ihrer Schwester Geld geben und sie kann 2 Coupons abschneiden und das weiss sie nicht einmal;‘ dann ging ich hin und schnitt sie ab.“

Am 19. XI. 86 wird sie als genesen entlassen. Das Körpergewicht war von 74 auf 86 Pfund gestiegen.

Wieder ein Fall, in welchem ganz isolirt das Gedankenlautwerden die Kranke beherrscht und sie bereits zum Ausbau eines Systems veranlasst hat. Aus den in der Reconvalescenz gemachten Angaben lässt sich schon erkennen, welche Zufälligkeiten bei der Bildung des „Brennpunktes“ eines solchen Systems eine Rolle spielen [1]). Die Erzählungen dieser Kranken zeigen so deutlich den Charakter des Gedankenlautwerdens (die Erzählung von dem Couponabschneiden), dass man auch ohne ihre Angabe, „was ich denke, die wissen es,“ sofort auf Gedankenlautwerden hätte schliessen müssen.

Beobachtung VI. Hereditäre Belastung. Plötzlicher Beginn der Erkrankung. Gedankenlautwerden. Ausgang in Genesung.

Adalbert R., 24jähriger Schreinergeselle aus F., ist hereditär von Seiten der Mutter, welche an hysterischen Krämpfen leidet, belastet. Der Kranke machte eine normale Entwicklung durch, lernte früh gehen

[1]) Als Analogie hierzu möchte ich noch einen anderen Fall kurz berühren, welchen ich in Marburg zu beobachten Gelegenheit hatte. Dieser Kranke litt unter anderen Sinnestäuschungen auch an einer solchen des Acusticus. Im Beginne seiner Erkrankung hörte er fortwährend in langgezogenen Tönen „a—u“

und zeichnete sich in der Schule durch ein gutes Gedächtniss aus. Die Pubertätszeit verlief ohne Störung. Pat. war nie ernstlich krank, arbeitete fleissig und war ein sehr geschickter Kunstschreiner.

Am 24. II. 84 wurde er plötzlich nach einer schlaflosen Nacht Morgens in der Domkirche tobsüchtig, so dass er mit Gewalt nach Hause transportirt werden musste. Er befand sich in starker Verwirrung, sah Gestalten, hielt das Bild des Propstes für einen Schuldirector und warf mit einem Tintenfass nach demselben. Ueberhaupt hielt er Figuren, Bilder etc. für andere Menschen, glaubte Teufel und feurige Pferde zu sehen und hörte Stimmen. Als Ursache wurde verschmähte Liebe angegeben.

Bei seiner Aufnahme in die Irrenheilanstalt zu Marburg am 8. IV. 84 verhielt sich Pat. ganz ruhig. Die körperliche Untersuchung ergab völlig normale Befunde. Die ersten Tage seines Anstaltsaufenthalts bis zum Anfang Mai war Pat. meist heiterer Stimmung, lachte oft vor sich hin, gab über die Vorgänge zu Hause entweder gar keine Auskunft oder suchte sie zu beschönigen oder anders darzustellen.

Vom Mai ab wurde die heitere Stimmung ab und zu durch einen Tag unterbrochen, an welchem er deprimirt und unwirsch war.

Vom September ab bis zum Ende des Jahres herrschte eine gedrückte, ängstliche Stimmung vor. Zugleich begann jetzt Pat. zuerst von Stimmen zu sprechen, welche ihm die verschiedensten Dinge mittheilten.

Es wird ihm gesagt, er dürfe kein Fleisch essen; es wird ihm befohlen, niederzuknieen und zu beten, er sei hier zur Strafe für seine Sünden.

Im Januar 1885 wurde er etwas besser gestimmt, weil ihm die Stimmen mitgetheilt hatten, er komme Pfingsten nach Hause. Immer noch wurde er viel knieend im Gebet gefunden. Ab und zu beobachtete man ihn auch horchend am Fenster.

Am 12. VI. 85 sprach er sich zum ersten Mal näher über seine Stimmen aus, „ich höre alles flüsternd (nicht laut), wie ein Echo. Wenn ich weine und denke, so wird in der Ferne das letzte Wort aufgeschrieben. Auch wenn ich mit Ihnen spreche und den anderen.“

In der Folge wurde er ruhiger und konnte in der Schreinerei beschäftigt werden. Auch hier hörte er anfangs noch die Stimmen, welche ihn öfters besorgt machten, dass sein Vater die Verpflegungskosten nicht bezahlen könne (die Stimmen sprechen von 4000 Mark).

---

rufen. Es dauerte nicht lange, so hatte der Kranke, welcher allmählich begann, ein System auszubauen, aus den Lauten „a—u“ das Wort „Acu“ und schliesslich den Begriff einer „Acumaschine“ construirt. Mit Hülfe dieser Maschine war es seinen Verfolgern möglich, ihn auf alle mögliche Weise zu peinigen.

Im Juli erkannte er in der Stimme deutlich den Dr. W. (Arzt in F.), welcher mit ihm spricht.

Am 23. VIII. 85 erklärte er, dass er fast keine Stimmen mehr zu hören bekomme, namentlich bei der Arbeit nicht. Die grossen Schriften, welche er während seiner Krankheit in reichlicher Menge verfasste, sind ihm von den Stimmen (Dr. W.) dictirt worden.

Im September waren die Stimmen ganz verschwunden, Pat. war fleissig bei der Arbeit, aber noch etwas zu devot und schüchtern.

Am 19. IX. 85 wurde er nach Hause entlassen und ist seitdem gesund geblieben.

Bei der Aufnahme wog Pat. 124 Pfund, in den ersten Wochen fiel sein Körpergewicht auf 109 Pfund, stieg aber wieder bis zu seiner Entlassung auf 141 Pfund.

Die plötzlichen, stürmischen Symptome, mit welchen in diesem Fall die Krankheit einsetzt, sind gewiss zum Theil auf die bei Bildung von Gesichtsvorstellungen auftretenden Störungen zurückzuführen. Vielleicht hat auch ein abnormes Sinnesbild im Muskelsinn der Augenmuskeln einen Antheil an der Bildung dieser falschen Gesichtsvorstellungen. Ich meine dabei hauptsächlich die bei ihm beobachtete Umdeutung von Bildern. Im weiteren Verlauf der Krankheit verschwinden jedoch diese Erscheinungen völlig, und das Krankheitsbild wird durch das Gedankenlautwerden, welches der Kranke mit einem Echo verglich, beherrscht. Auch bei diesem Kranken werden die Briefe dictirt. Der Stimmungswechsel kann wohl auf das Gedankenlautwerden in seinen verschiedenen Aeusserungen zurückgeführt werden. Die Genesung tritt unter allmählichem Zurückgehen der Stimmen ein.

Beobachtung VII. Hereditäre Belastung. Allmählicher Beginn der Erkrankung. Gedankenlautwerden. Ausgang in Demenz.

Heinrich H., 42 Jahre alter Schuhmacher aus H. Ein Onkel von Vaters Seite und mehrere andere Verwandte sollen an Geisteskrankheit gelitten haben. Normale Kindheit, guter Intellect, Dorfschulunterricht, solider Lebenswandel, als Mann sparsam. 1874 verheirathete der Kranke sich, lebte mit seiner Frau gut und zeugte ein jetzt 6½ Jahr altes Kind.

Vor 2 Jahren litt er mehrere Monate an Angst, melancholischer Verstimmung und Verfolgungsideen, wurde aber nicht wieder ganz normal, sondern gerieth allmählich immer mehr in Erregung, vernachlässigte seine Arbeit, warf seiner Frau eheliche Untreue vor und

wollte sich von ihr scheiden lassen, um ein neues Haus zu bauen und eine andere Person zu heirathen. Dabei hörte er Stimmen, welche ihn überall hin verfolgten und, wie er meinte, von seinen Feinden auf ihn gehetzt würden.

Bei der Aufnahme in die Irrenheilanstalt zu Marburg am 2. IV. 83 protestirt er entschieden dagegen, dass er geisteskrank sei. Seine Frau halte es mit einem andern. Das Kind sei nicht von ihm. Die Leute hörten seine Gedanken durch Sympathie, das sei der Gedankenstich. In der Anstalt verlangte er in der ersten Zeit meist barsch die Entlassung, er sei nicht krank und fühle sich wohl, er könne arbeiten. Viel hat er mit seiner „Sympathie" zu thun, welche ihm überall hin folge. Die „Sympathie", das seien Stimmen, welche Gedanken von ihm verlangten, die Leute verständen dann die Gedanken durch den Gedankenstich. „Sie hören dadurch, was man denkt." Er selbst höre auch oft schlechte Worte, die er nicht gerne höre, Uzerei, Schimpfworte etc. Manchmal hätten ihn auch die Stimmen aufgehetzt, er solle mit seiner Frau zanken. Als Mittel gegen die Sympathie verlangt er öfters das 6. und 7. Buch Moses, welche wirksam seien gegen die Sympathie.

Seine Stimmung ist meist sehr gereizt, zur Arbeit will er sich nicht bequemen.

20. VII. 83. „Alles, was ich denke, wird sofort dort drüben getrommelt und gepfiffen," deutet nach der Richtung, wo die Trommler und Pfeiffer eines Füsilierbataillons üben.

Die gereizte, geladene Stimmung hält bis zum Anfang des Jahres 1884 an. Dann wird er allmählich ruhiger und hilft auf dem Felde arbeiten. Jedoch kommt es immer noch hin und wieder zu kleinen Zornesexplosionen, in denen er stürmisch seine Entlassung fordert, er sei unschuldig verurtheilt. Meist arbeitet er still vor sich hin, eifrig die Lippen bewegend, jedoch ohne zu sprechen, öfters vergnügt vor sich hinlachend. Eine deutliche geistige Schwäche ist nicht zu verkennen.

In diesem Falle sehen wir wieder, wie nach einem kurzen. melancholischen Vorstadium nur das Gedankenlautwerden den Kranken zur Erwerbung und zum Ausbau von Wahnideen zwingt. Geistige Schwäche ist das endliche Resultat. Auch dieser Kranke associirt seine laut werdenden Gedanken mit einem Geräusche aus der Aussenwelt und zwar bemerkenswerther Weise mit dem sehr aufdringlichen Trommeln und Pfeifen der Tambours einer Militärabtheilung.

Beobachtung VIII. Keine hereditäre Belastung. Plötzliches Auftreten der Krankheit. Verfolgungs- und Grössenideen, erst in der Reconvalescenz erkanntes Gedankenlautwerden. Genesung.

Anna Dorothea B., 29jährige ledige Köchin von M., ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet. Pat. war als Kind körperlich normal entwickelt und geistig gut beanlagt. Mit 18 Jahren zeigte sich zum ersten Mal die Menstruation, um dann regelmässig wiederzukehren. Pat. war bis zu ihrer jetzigen Erkrankung immer gesund.

Die Krankheit setzte plötzlich ein ohne besondere Ursache, abgesehen vielleicht von Ueberanstrengung in ihrer Küche während der Saison. Pat. wurde sehr redselig; sie sprach ungewohntes, zum Theil ganz ungereimtes Zeug durcheinander. Ein Verwandter von ihr sei im Himmel und wolle sie holen. Es gebe ausser ihr kein einziges, wirkliches Mädchen mehr, man behaupte immer, es gebe keinen Himmel und sie sehe ihn doch offen. Des Nachts fand Pat. keine Ruhe und bei Tage vor lauter Freude keine Zeit zum Essen.

Bei der Aufnahme der Kranken in die Klinik zu Freiburg am 17. VI. 87 (2 Tage nach Beginn der Erkrankung) ist sie sehr guter Dinge und voll gehobenen Selbstgefühls. Sie will jedoch nicht da bleiben. Sie sei unabkömmlich, sie müsse die andern Mädchen, welche schlechte „Luder“ seien, im Zaum halten. Der einzige brave Mensch sei nur der Chef (Oberkoch).

Die physikalische Untersuchung ergiebt keine nennenswerthen abnormen Befunde, während der Untersuchung versichert Pat.: „Ich habe ein reines Herz, ich bin ein unschuldiges Mädchen.“

Auch in der Klinik findet sie des Nachts wenig Schlaf. Sie verwechselt die Personen, hält die kranke L. für ihre Mutter und macht ihr Vorwürfe, dass sie ihr Kind in dieses Haus gebracht habe; sie, das unschuldige Mädchen vom Lande, müsse in einem solchen Hause bleiben, wo lauter schlechte Dirnen seien. Sie schlägt nach dieser Kranken und nennt sie eine alte Hexe.

In der Folge geht sie noch öfters plötzlich auf irgend eine Kranke los, so dass Isolirung nöthig wurde, wo sie sich immer bald wieder beruhigt.

Am 20. VI. 87 wird bemerkt, dass sie sich durchs Schlüsselloch mit ihrem imaginären Bräutigam und ihrer Schwester unterhält.

Die Stimmung wird von jetzt aber mehr gedrückt und ängstlich. In ihrem Gesichte malt sich grösstes Misstrauen verbunden mit Angst.

Sie ist des Nachts schwer im Bett zu halten und schläft meist nur wenige Stunden. Nimmt fast nur flüssige Kost zu sich. Gegen ihre Um-

gebung äusserst misstrauisch. Drückt sich während der Visite in die Ecke. Isolirt, schmiert sie mit Koth und Urin. Auf Fragen antwortet sie gar nicht oder mit einer ganz apokryphen Redensart, öfters fällt dabei der Ausdruck: „so ein armes Mädchen, wie ich bin."

Im August 1887 äussert sie mehrmals: „Ich hab' so viel Geld, so viele Sachen hab' ich bekommen, aber nix thun!"

14. VIII. 87 zur Oberwärterin, welche ihr gute Nacht wünscht: „Nix da gute Nacht, wenn man so viel und so grosse Erbschaft gemacht hat wie ich und nicht einmal ordentlich zu Nacht gegessen hat." Des Nachts stets unrein mit Urin.

Im September wird sie für einige Tage zugänglicher, erklärt, sie wisse noch alles, wie sie hierhergekommen sei, aber was nachher in der Anstalt passirt sei, wisse sie nicht mehr. Bald aber ist sie wieder ganz abweisend, schlägt und tritt nach den Aerzten bei der Visite.

Die letzten drei Monate des Jahres 1887 ist der Zustand der Pat. sehr wechselnd, bald zuthunlich und liebenswürdig, viel Geld für ihre Genesung versprechend, bald finster und unwirsch, sich völlig von ihrer Umgebung abschliessend. Das Körpergewicht, welches vorher sehr zurückgegangen war, fängt an regelmässig zu steigen.

Mit Beginn des Jahres 1888 wird die Kranke auffallend ruhig, sie hält sich gern auch bei Tage im Bett auf und beobachtet jetzt Reinlichkeit und Körperpflege. Oefters klagt sie darüber, dass sie lange Zeit habe.

Am 11. I. 88 spricht sie zum ersten Mal über ihre Krankheit, ohne jedoch sich offen über alles auszusprechen.

Am 16. I. 88 erzählt sie, dass sie sich öfters während ihrer Krankheit mit ihren Verwandten durchs Schlüsselloch unterhalten habe, sie wisse aber jetzt wohl, dass solches eine Unmöglichkeit sei. Ihre Stimmung ist sehr gehoben. „Lassen Sie mich jetzt fort, Herr Doctor; ich zahl' ein paar Flaschen Champagner!"

20. I. 88. Den Fragen über ihre Krankheit weicht Pat. gerne aus, erzählt aber trotzdem heute spontan, dass sie gefragt habe und ihre Verwandten darauf geantwortet hätten.

25. I. 88. Auf die Frage, wie das gekommen sei, dass sie geglaubt habe, ihre Verwandten sprächen mit ihr, antwortet sie: „Ich bin halt verrückt gsi." Haben Sie auf Ihre Fragen immer Antwort bekommen? „Ja, sie han mir allewil geantwortet." Haben die Verwandten auch Ihre Gedanken gewusst? „Ja!" Woher wissen Sie das? „Sie han sie mir nachgesprochen."

Als Ursache ihrer Erkrankung nimmt die Kranke immer noch an, dass ihr der „Chef" ein krankmachendes Pulver in den Kaffee gethan habe.

9. II. 88. Klinische Demonstration. Die Kranke giebt über alles prompt Auskunft und wird auch nach längerem Zureden durch den Herrn

Professor in der Ueberzeugung wankend, dass ihr der „Chef“ etwas in den Kaffee gethan habe.

Am 10. II. 88 wird sie versuchsweise entlassen.

Am 11. IX. 88 suchte ich sie in einer Wirthschaft in Freiburg, wo sie als Köchin angestrengt zu arbeiten hat, auf und fand sie völlig normal. Die Wahnidee mit dem Küchenchef hat sie völlig fallen lassen. Ueber das Gedankenlautwerden erhielt ich dieselbe Auskunft wie am 25. I. 88. Etwas anderes will sie nicht gehört haben. Durch die vermeintlichen Erzählungen ihrer Verwandten sei sie in grosse Angst und Unruhe versetzt worden, so dass sie zuletzt gar nichts mehr von sich gewusst habe.

Bei dieser Kranken entwickelten sich die krankhaften Erscheinungen bald bis zu einer deliriumartigen Höhe, so dass sie nicht mehr im Stande war, uns genaue Auskunft zu geben über die Art und Weise, wie die Krankheit einsetzte. Später, als die stürmischen Erscheinungen etwas nachliessen, konnte man mit Bestimmtheit constatiren, dass die Kranke lebhaft hallucinirte. Ihre in der Reconvalescenz gemachten Angaben zeigen uns, dass die Unterhaltungen durchs Schlüsselloch auf dem Hören ihrer eigenen Gedanken, welche sie sich durchs Schlüsselloch von ihren eigenen Verwandten zugerufen glaubte, beruhten.

Mit was für einem Geräusche oder Tone die Kranke ihre Hallucinationen im Muskelsinn des Sprachapparates associirte, lässt sich nicht genau eruiren.

Auch hier sehen wir auf Grund von Gedankenlautwerden Verfolgungsideen und Grössenideen auftreten, von denen die ersten die Kranke in die grösste Angst und Unruhe versetzten. Die Genesung erfolgt unter allmählichem Erblassen der Wahnideen.

Beobachtung IX. Keine hereditäre Belastung. Einsetzen der Erkrankung mit Verfolgungsideen, basirt auf Gedankenlautwerden und abnormen Sensationen an den Genitalien. Verification von Träumereien. Ausgang in Demenz.

Margarethe R., 41jährige ledige Dienstmagd aus T. Die Eltern der Kranken waren geistig gesund, dagegen soll eine Schwester des Vaters „irrsinnig“ gewesen sein. Als Kind litt Pat. viel an Krämpfen, so dass an ihrem Aufkommen gezweifelt wurde. In der Schule war sie fleissig und lernte gut.

Im späteren Leben soll sie sich als Dienstmädchen stets ordentlich geführt haben.

Im Jahre 1885 oder 1886, wo sie ein uneheliches Kind gebar, fiel zum ersten Mal eine Veränderung in ihrem Wesen auf, welche sich im Juli 1886 in ausgesprochenen Verfolgungsideen näher dokumentirte.

Die Kranke war überzeugt, dass sich eine ganze Reihe von Menschen verschworen hätten, um fortwährend an ihrem Unglück zu arbeiten. Zugleich drehte sich ihr ganzes Denken um imaginäre Kinder, welche man ihr vorenthalte. Sie hörte Stimmen, welche lediglich von ihren vermeintlichen Kindern und Schwangerschaften sprachen. Bei ihrer Aufnahme in die Irrenheilanstalt zu Marburg am 27. VII. 87 macht sie folgende Angaben: „Ich musste in Cassel Kinder holen, die mir im Todesschlaf nach und nach rausgeholt worden sind, rausgezerrt und rausgeschnitten, des Nachts zwischen 1 und 2, 3—5—8 auf ein Mal. Die patschen den ganzen Tag, die patschen schon seit 18 Monaten. Sie holen den Leuten alles aus ihren Gedanken heraus.“ Bei der ärztlichen Untersuchung, welche keinerlei Abnormitäten ergiebt, ist Pat. sehr erotisch. Im Uebrigen lässt sie sich leicht lenken und giebt zu keinerlei Störung auf der Abtheilung Veranlassung.

Am 28. erklärte sie, ohne daraufhin gefragt zu sein: „Wenn ich ein Buch nehme oder ein Gebet thue, dann pappeln sie mir immer vor — heute Nacht im Todesschlaf haben sie mir wieder 4 rausgeholt, ein Kind hab' ich auch im Kopf.“

Im August war die Kranke meist unwirsch, zog sich mit verhülltem Kopfe zurück und verweigerte jede Auskunft über ihre Stimmen und ihre Kinder, dagegen verlangte sie oft in barschem Tone ihre Entlassung.

Im November wurde sie wieder redseliger und zugänglicher, vom 29. d. Monats ist eine längere Rede der Kranken notirt, aus welcher ich Folgendes mittheilen will:

„Ich gehöre nach Haus in Ordnung, da will ich dem Doctor die Rechnung machen, was dahinter steckt, wird sich finden. Hier die Doctors haben mich schlecht behandelt. In den Spektakel gehöre ich nicht, mir hätte ein eigenes Zimmer gehört. — Die Leute, die in der Warte stehen, die höre ich alle Tage quatschen, sie schwirren hin und schwirren wieder hin und retour. Das ist auch noch der Fall, dass sie mir die Gedanken abnehmen.“

In folgenden Monaten hielt sich die Kranke meist abgesondert von den anderen für sich und redete mit ihren Stimmen. Eine Arbeit nahm sie nie in die Hand, auf Befragen erzählte sie stets von ihren vielen Kindern, von welchen sie im Todesschlaf entbunden werde.

Bei der Vorstellung in der Klinik am 20. II. 88 machte sie, nachdem sie in weitläufiger Weise und sich oft wiederholend das Entstehen ihres Kindersegens geschildert, folgende neue Angabe, dass die Männer, welche den ganzen Tag patschen und sie verfolgen, mit dem Reichskanzler und dem deutschen Kaiser in Beziehung stehen.

Am 14. III. 88 erzählte sie Nachstehendes: „Sorgen Sie mir dafür, dass mir die Zwillinge wieder geschafft werden, die mir heute Nacht herausgeschnitten sind. Wie ich ins Bett ging, habe ich sie noch gehabt und das Leben gespürt, da haben sie noch gezappelt im Leib, heute Morgen gegen 4 Uhr habe ich meine Kinder vermisst, da sind mir die Zwillinge von der Nabelschnur abgerissen worden. Ich habe 3 und 4 schlagen hören und dazwischen hab' ich gespürt, dass ich offen war an der Gebärmutter und dann bin ich aufgestanden und habe Blut verloren (Periode), mit Wasser vermischt.“

Im April, Mai und Juli war die Kranke weniger mittheilsam und hielt sich tagsüber zurückgezogen in einer Ecke, sich mit ihren Stimmen unterhaltend.

Am 18. VII. 88 machte sie wieder eingehende Angaben über die Stimmen, welche sich darüber unterhalten, wie ihr die Kinder am besten zu nehmen seien etc. Zum Schlusse erzählt sie: „Einmal hätte ich sie beinahe erwischt, da hab' ich den Zug noch gespürt unten von den Kindern, sie sind aber nicht rausgekommen, wenn ich noch eine Minute später wach geworden wäre, dann waren meine Kinder fort.“ (Verification von Träumereien.)

Ihre Wahnideen nahmen in der Folge einen immer blöderen und allgemeineren Charakter an; sie hatte „ganze Regimenter von Söhnen“, fast alle Personen ihrer Umgebung sind ihre Kinder, sie zeigte an nichts mehr Interesse und gab sich ganz dem Verkehr mit ihren imaginären Verfolgern, welche mit Hülfe eines Weltspiegels in ihr Schicksal eingriffen, hin.

Am 12. IX. 88 wurde sie als unheilbar und geistesschwach nach der Pflegeanstalt Merxhausen übergeführt.

Das Körpergewicht war wenig gestiegen, von 107 auf 108 Pfund. Die Mense cessiren seit Mai 1888.

Obschon in diesem Falle allerlei abnorme Sensationen, namentlich an den Genitalien und im Abdomen, verbunden mit Verificationen von Träumereien, bei der sicher zur Zeit der Aufnahme schon etwas geistig geschwächten Patientin eine grosse Rolle spielen, reihe ich ihn doch hier an, denn das Gedankenlautwerden hat einen mindestens ebenso grossen Antheil an der Ausbildung des Wahnsystems dieser Kranken, als die übrigen Symptome. Auch glaube ich bestimmt annehmen zu dürfen, dass dem krankhaften Vorgang bei Bildung von Sprachvorstellungen ein Hauptantheil an dem völligen geistigen Ruin zukommt.

Auffallend ist, dass die Kranke sagt: „Wenn ich ein Buch nehme oder ein Gebet thue, dann pappeln sie mir immer vor.“ Falls sie wirklich das Lesen im Buch meinen sollte, würde diese Angabe

unserer Theorie entgegenstehen. Wohl aber stimmt die Angabe, dass sie vorgesprochen bekommt, wenn sie beten will, zu unseren Anschauungen. Denn beim Beten muss die Kranke erst denken, was sie beten will. Es ist anzunehmen, dass die ihrem Bildungsgrad entsprechend nicht genau beobachtende und schon geistig geschwächte Patientin die Angabe mit dem Buch nur generalisirend hinzugefügt hat.

Beobachtung X. Keine hereditäre Belastung. Abusus spirituosorum et morphini. Subacutes Einsetzen der Krankheit. Gedankenlautwerden, wahrscheinlich auch elementare Sinnestäuschungen des Gehörs. Beginnende geistige Schwäche. Tod durch Apoplexie.

Anton B., Apotheker, 62 Jahre alt, aus B., ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet, dagegen soll in seiner Familie „Asthma“ erblich sein. Ueber seine Kindheit und Jugend fehlen alle Nachrichten. Er heirathete 1849, die Ehe blieb kinderlos, die Frau verstarb im Jahre 1884. Wegen körperlichen Leidens („Asthma“) verkaufte er vor 8 Jahren seine Apotheke, lebte seitdem ohne Beschäftigung und ergab sich dem Abusus spirituosorum (Branntwein) et morphini. Seit dem Beginn des Jahres 1885 entwickelten sich Verfolgungsideen auf Grund von Gehörstäuschungen, welche seitdem sehr überhand nahmen, ihn misstrauisch und eigenwillig machten und oft sehr erregten, so dass er sich zu Gewaltthätigkeiten (Schiessen auf imaginäre Verfolger) hinreissen liess. Er verweigerte auch öfters die Nahrung, wurde sehr unordentlich und unreinlich und konnte meist des Nachts keinen Schlaf finden.

Schon damals soll er seine Vermögensverhältnisse sehr überschätzt haben. Im Anfang des Jahres 1886 entwickelte sich ein starkes Oedem an Beinen und Füssen, welches einer geeigneten Behandlung wich.

Am 18. X. 86 wird er von seinen Angehörigen unter falschen Vorspiegelungen in die Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Kaum aus dem Wagen gestiegen, macht er Kehrt, weigert sich, in die Anstalt zu gehen, und ist nur mit Mühe nach der Abtheilung zu bringen. Beruhigt sich aber bald und giebt über seine Wahnideen und Stimmen folgende Auskunft: Haben Sie viele Feinde? „Mit der Hauptbevölkerung stehe ich gut; das sind nur die, die mir etwas schuldig sind, die verfolgen mich mit Schimpfreden allenthalben; Verstorbene, die laufen massenhaft in der Welt herum, wenn Sie sie noch nicht gehört haben, dann gehen Sie nur hin, da können Sie sie hören, sie sind hier auch.“ Sind Sie nicht etwa krank? „Bis auf das Asthma bin ich gesund, da kriege ich Athembeklemmung, Brustschmerzen und Angst, dass ich oft vor 1 Uhr

nicht einschlafen kann, da habe ich manchmal etwas Morphium genommen, 7 mg oder ein paar Opiumtropfen. Dicke Füsse habe ich schon lange gehabt.“ Was sind Sie gewohnt zu trinken? „Nur Wein, Pfälzer, die Flasche kommt mich auf 47 Pfg., Bier trinke ich keins mehr, das haben sie mir schon lange verleidet, sie haben mir Morphium und Opium reingethan, 2 g Morphium!“ Woher wissen Sie denn das? „Das habe ich gehört, ich habe es natürlich nicht getrunken, aber seitdem habe ich einen Widerwillen gegen Bier. Einmal wollten sie mir Strychnin in das Bier thun; da haben sie mir meinen Schreibtisch aufgebrochen, wo es drin war, ich brauchte es, um die Füchse zu vergiften; ich hörte, wie sie sich darüber unterhielten. Den Wein wollten sie mir auch verleiden: ich hörte, wie sie sagten, auf der Kellertreppe hätte die Person die Flasche an die F.... gehalten, und reinpissen wollte sie auch, sie bekam aber den Stopfen nicht raus.“

Status: Pat. ist ein corpulenter Herr mit congestionirtem Gesicht, linke Hornhaut trübe und narbig (alte Verletzung). Pat. hat auf diesem Auge nur einen Lichtschein. Rechte Pupille über mittelweit von guter Reaction auf Lichteinfall.

Abgesehen davon, dass sich das Kniephänomen nicht hervorrufen liess, fand sich an Brust- und Bauchorganen ebenso wie im Gebiete der Motilität und Sensibilität keine Störung.

Harn: sauer, 1015 spec. Gew., frei von Aceton und Zucker, enthält Eiweiss in nicht unbeträchtlicher Menge. In den ersten Tagen seines Anstaltsaufenthaltes ist Pat. ganz zufrieden, social, schläft des Nachts leidlich und bemerkt nichts von seinen Sinnestäuschungen, nur das Asthma plagt ihn ab und zu.

Bald stellt sich aber mit stärkeren Athembeschwerden und dem Auftreten von Stimmen wieder eine morose, zum Queruliren geneigte Stimmung ein. Nur durch eine Flasche Moselwein lässt sich hin und wieder mehr Zufriedenheit bei ihm hervorrufen. Das Eiweiss schwindet nicht aus seinem Urin (hyaline Cylinder), vorübergehend hat sich auch Zucker, 0,6 %, hinzugesellt. Seiner schlechten Laune macht er meistens in tyrannischer Behandlung der Wärter Luft. In jeder Zufälligkeit erblickte er eine absichtliche Kränkung. Oft beschwert er sich über seine vermeintlichen Verfolger: „Das verdammte Gesindel, was hier herumspukt, lässt mir keine Ruhe.“

In einer erbetenen Audienz beim Herrn Professor am 16. XI. 86 äussert er vertrauensvoll: „Die ganze Gesellschaft aus Fritzlar ist mitgekommen, die mich beerben will, sie spötteln immer laut und leise durch die Wand. Entlassen Sie mich!“

Im December 1886 ist er viel freundlicherer Stimmung, geht zu den anderen Herren, isst sogar mit an der Tafel und betheiligt sich an der Unterhaltung.

Dieses freundliche, sociale Verhalten dauerte mit kurzen Unterbrechungen bis Ende Januar 1887.

Er wird jetzt wieder sehr von dem „Gesindel“ geplagt, welches ihm Tag und Nacht keine Ruhe lässt. Mürrisch und sehr reizbar hockt er den ganzen Tag auf seinem Zimmer, öfters wüthend auffahrend: „Die alten Luders sind jetzt ausgezogen, die neuen sind wieder da, ich schlage alles zusammen, wenn ich nicht hinausgelassen werde.“ Sein Hauptwunsch ist jetzt, fort und zwar nach Heppenheim, wo er es einmal probiren will. Er traut Niemand von seiner Umgebung mehr; zu den Aerzten: „Sie alle sind auf meinen Ruin aus, Sie werden es bald so weit bringen, dass ich nicht mehr existire.“

Dabei entwickelt sich wieder Oedem an Füssen und Beinen, zugleich nahm seine Athemnoth zu, so dass er Tag und Nacht in sitzender Stellung zubringen muss. Im Urin lässt sich viel Eiweiss nachweisen. Am 10. V. 88 beklagt er seinen Zustand mit den Worten: „Schon wegen der Schmerzen keine Ruhe und dann noch das Geheul von dem Gesindel!“

Am VI. 87 äussert er: „Diese Nacht war es ganz toll; da haben sie Theater gespielt und der Spinatstecher hat den Takt dazu geschlagen. Im Gesindelstall ist es lustig hergegangen diese Nacht.“

Mitte Juni 1887 lassen die Athembeschwerden nach, das Oedem geht zurück, Pat. wird wieder zugänglicher und macht auch einige Angaben über seine Stimmen: „Wenn ich lese, ist ein Gebrumme dabei, ich kann aber nichts dazu, wenn ich laut lese, ist nichts da; wenn ich schreiben will, ist ein furchtbares Geschrei, sie schreien Alles, was ich schreiben will.“

Auch im Juli 1887 beschwert er sich wiederholt über das Gesindel, welches mitlese, wenn er lesen wolle. Doch ist er meist zufriedener Stimmung, betheiligt sich an allen Unterhaltungen, kegelt mit, erzählt von seiner Studentenzeit in Würzburg, will ein Fass auflegen etc. Im September 1887 kehrt wieder eine schlechtere Laune bei ihm ein, welche mit geringen Schwankungen bis zu seinem Tode bei ihm anhält. Stets ist er von da ab mürrisch, weiss nur von seinen imaginären Verfolgern zu erzählen, denen er entsprechend der Abnahme seiner Intelligenz immer mehr geschlechtliche Schandthaten vorwirft. (Die Stimmen sprechen jetzt oft von „venerischen Schwänzen, Arschficken etc.“) Den Besuch der Aerzte benutzt er nur, um immer und immer wieder blindlings seine Entlassung zu verlangen. Lust zu irgend einer Arbeit oder Unterhaltung wird nie mehr bemerkt. Oefters bringen ihn seine Stimmen in solche Wuth, dass er in seinem Zimmer alles Zerstörbare zusammenschlägt.

Im Beginn des Jahres 1888 stellen sich bei dem Kranken wieder starke Oedeme an den unteren Extremitäten ein; zugleich leidet er stark

an exspiratorischer Dyspnoe. Sein grosses Misstrauen, seine Eigenwilligkeit schliesst jedoch eine systematische Behandlung völlig aus. Mit den zunehmenden körperlichen Beschwerden wird seine Stimmung allmählich etwas milder. Am 15. V. 88 tritt bei immer mehr erschwerter Athmung langsam der Tod ein.

Auszug aus dem Sectionsbefund (Obducent Dr. Tuczek). Bei der Eröffnung des Schädels läuft viel (an $1/2$ l) dunkles, flüssiges Blut ab, Schädeldach mit der Dura auf der Scheitelhöhe verwachsen. Die Sinus mit dunklem, flüssigem Blute prall gefüllt. Auch während der Herausnahme des Gehirns läuft viel dunkles, flüssiges Blut ab. Ueber dem linken Stirnhirn eine zarte pachymeningitische Membran. Sehr beträchtliches Oedem der weichen Häute, besonders über den hinteren Abschnitten der Convexität sind die Subarachnoidealräume cystenartig ausgedehnt. Zahlreiche circumscripte, fibröse Verdickungen der zarten Häute, über der rechten Hemisphäre eine 10pfennigstückgrosse Knochenplatte in dieselben eingelagert. Venen der Pia stark gefüllt. Gewicht des Gehirns 1320. Die Carotides int. sind in starrwandige Röhren verwandelt.

Die Section der übrigen Organe ergiebt: Granularatrophie beider Nieren, Hypertrophie des linken Ventrikels, Atheromatose der Aorta, Emphysem der Lungen.

In diesem Falle kam das Gedankenlautwerden wahrscheinlich dadurch zu Stande, dass der Kranke die abnormen Sinnesbilder des Muskelsinns im Sprachapparat mit einer Hallucination des Acusticus associirte. Das scheint daraus hervorzugehen, dass der Kranke stets von einem Schreien und Brüllen seiner Verfolger sprach. Sie schrien es ihm vor, wenn er schreiben wollte, und machten oft einen grossen Spektakel. Auch hörte der Kranke alle diese Dinge immer von draussen oder von oben oder unten, d. h. aus der Entfernung, niemals aus der Nähe. Möglich ist es jedoch auch, dass ein sehr starkes, entotisches Geräusch die Veranlassung zu dieser Erscheinung gab. Die grossen Erzählungen, welche der Patient lieferte von allen den Scenen und Sachen, die das „Gesindel“ Nachts aufführt, beruhten wohl zum grössten Theil auf Verificationen von Träumereien.

Eine eigentliche geistige Schwäche war beim Tode des Patienten noch nicht eingetreten, obschon sich schon deutliche Anzeichen für den beginnenden Verlust der Intelligenz zeigten, so dass, wenn der Patient am Leben geblieben wäre, der Eintritt der Demenz nicht mehr lange hätte auf sich warten lassen.

Die Section lieferte keine Aufklärung für die uns interessirenden Erscheinungen.

Beobachtung XI. Hereditäre Belastung. Plötzliches Einsetzen der Stimmen, welche offenbar in Gedankenlautwerden bestehen. Aeusserst gehobenes Selbstgefühl (Grössenideen?). Ausgang in geistige Schwäche.

Antonie Sch., 26jährige Gouvernante aus C., ist hereditär belastet. Der Vater litt wiederholt an Melancholie und machte einmal einen Selbstmordversuch. Die Mutter ist 66 Jahre alt und gesund. Pat. entwickelte sich regelmässig und war ein lebhaftes, leicht reizbares, gelehriges Kind. In späteren Jahren unterrichtete sie in England in Sprachen. Die erhöhte Reizbarkeit nahm schon vor Jahr und Tag eine krankhafte Höhe ein, übertriebene Selbstschätzung (auch mit Bezug auf ihre nicht sehr bedeutenden körperlichen Vorzüge) machte sich stets geltend. Im August 1886 kehrte sie von England zu ihrer Mutter zurück, weil sie wegen augenscheinlicher Geistesstörung ihre Stellung hatte aufgeben müssen. Hier stellte sich bald heraus, dass sie Stimmen hörte. Sie verkehrte „per Telephon“ mit einer Freundin in England, welche sie fortwährend aufforderte, zurückzukehren.

Am 9. XI. 87 wurde sie von ihrem Onkel, unter der Vorspiegelung, dass er mit ihr nach England reisen wolle, nach der Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht.

Gleich bei ihrer Ankunft erzählt die Kranke mit selbstbewusster Miene, sie wolle jetzt zu ihrer Freundin nach England zurück, sie habe dieselbe sehr lieb und verkehre beständig mit derselben, sie höre sie bei Tag und Nacht sprechen; sie frage und die Freundin antworte.

Als ihr der wahre Sachverhalt mitgetheilt wird, weshalb sie in der Anstalt sei, weist sie mit Entrüstung zurück, dass sie geisteskrank sei, Stimmen höre sie auch nicht, das sei nur Seelenverwandtschaft und ein idealer Zug.

Schliesslich folgt sie nach längerer Verhandlung stolz, sich jede Berührung verbittend, nach der Abtheilung.

Im weiteren Verlauf ihres Anstaltsaufenthaltes, an den sich die Kranke nur schwer gewöhnen kann, erscheint sie übertrieben feinfühlig und stolz und geräth, wenn sie auf ihre Beziehungen zu der Dame in England zu sprechen kommt, in sichtliche Erregung, sie lächelt dabei geheimnissvoll nnd glückselig. Ueber die Entstehung und Entwicklung ihres Zustandes macht sie folgende Angaben.

14 Tage vor ihrer Abreise (die sie nicht recht motiviren kann) habe sie Morgens im Bett ein Gefühl gehabt, als ob sie elektrisirt würde (sie giebt zu, noch nie elektrisirt worden zu sein) und als ob etwas von ihrem Körper ausströme. Das sei ein Beweis für sie gewesen, dass sie fortwährend mit der Dame in Verbindung sei, und dieses Bewusstsein

habe sie äusserst glückselig gemacht. Die Dame, mit der sie darüber gesprochen, habe gemeint, sie solle das Beste für sich daraus entnehmen und nach keiner Erklärung suchen, da sonst vielleicht die Glückseligkeit aufhören würde. (Drückt sich sehr verschnörkelt und genirt aus.) Auf der Fahrt hierher nach Deutschland habe sie sich so elend gefühlt, dass ein mitreisender Herr sagte, sie käme nicht mehr lebend an, daran sei die Sehnsucht nach der Dame Schuld, die jene auch theile. Das sei ein ideales Verhältniss zwischen ihnen. Sie höre beständig die Stimme der Dame englisch und wundere sich, dass die Aerzte die Stimme nicht auch hörten.

Das Benehmen und Betragen der Kranken bleibt lange Zeit dasselbe. Stolz und erhaben über die anderen Mitkranken, hat sie sich an eine zehr verkehrte, intriguante, affectirte Hysterica angeschlossen. Die Aerzte sind für sie meist vollständig Luft. Nur ab und zu würdigt sie dieselben eines Wortes, um sich mit grösster Indignation über ihre widerrechtliche Zurückhaltung zu beschweren. In ihrer Haltung, in ihrem Gesichtsausdruck ist ungemessener Hochmuth nebst absoluter Geringschätzung für ihre Umgebung nicht zu verkennen. Auch der Gang und jede Bewegung hat etwas Geschraubtes, Geziertes.

Gegen Ende des Jahres 1887 wird die Kranke etwas weniger reservirt, sie lässt sich herab, den anderen Damen an ihrer Arbeit zu helfen und schreibt einen langen kindlichen Neujahrsbrief an ihre Mutter, in welchem sie zum Schlusse erklärt, sie heisse nicht mehr Antonie Sch., sondern Elise A.

Stimmen will sie nicht mehr hören.

Im Jahre 1888 wird die Kranke wieder öfters erregt, namentlich zur Zeit der Menses. Die Stimmen ihrer Freundin aus England haben sich auch wieder eingestellt.

Bald fängt sie auch wieder an, sich abzusondern; sie schmückt sich in auffallender, geschmackloser Weise mit bunten Bändern und eignet sich öfters anderen Kranken gehörende Gegenstände als ihr Eigenthum an, die Stimmen bestehen noch fort. Die beginnende geistige Schwäche documentirt sich jeden Tag deutlicher.

Obschon diese Kranke nie bestimmt ausgesprochen hat, dass die Freundin in England ihre Gedanken weiss, können wir doch bestimmt erkennen, dass der „geheime Rapport“, in dem sie mit ihrer Engländerin stand, nur auf Gedankenlautwerden beruhte. Auch hier hat dieser abnorme Vorgang bei der Bildung von Sprachvorstellungen in verhältnissmässig kurzer Zeit das geistige Capital der Kranken zum grossen Theil zerstört.

Beobachtung XII. Hereditäre Belastung. Beginn der Erkrankung unter Depressionserscheinungen. Gedankenlautwerden. Tiefe Demenz.

Die Eltern der Frau C., 32 Jahre alt, aus R., sollen psychisch stets gesund gewesen sein. Ein Bruder des Vaters litt an Epilepsie und starb schon im 17. Lebensjahre.

Pat. entwickelte sich als Kind in ganz normaler Weise, sie lernte zur richtigen Zeit gehen und reden. Die Entwicklungsperiode verlief ohne Störung. In ihrem 18. Lebensjahre verheirathete sich die Kranke mit einem Lehrer; aus dieser Ehe entsprossen drei Kinder, von welchen das zweite starb. Im Jahre 1882 litt Pat. an einer „rheumatischen Affection der Gelenke und des Kopfes“, welche 6 Wochen angehalten haben soll.

Der Tod des zweiten Kindes übte auf die Kranke einen sehr deprimirenden Einfluss aus, sie litt danach öfters an „Brustkrämpfen“. Im Herbst des Jahres 1884 wurde sie von neuralgischen Beschwerden im Kopf und Gesicht befallen. Zugleich fing die Kranke an, sich vom Umgang mit Bekannten zurückzuziehen, vernachlässigte ihr Hauswesen und ihre eigene Person, kümmerte sich immer weniger um ihren Gatten und ihre Kinder, klagte über Schwäche im Kopf, Gedankenlosigkeit und hielt sich von jeder zweckmässigen Beschäftigung fern. Hier und da soll sie aus ihrem apathischen Zustand aufgewacht und ihren häuslichen Geschäften nachgegangen sein. Zur Zeit ihrer Aufnahme in die Anstalt klagte sie namentlich über Beschwerden im Kreuz und Rücken, auch sollen einige Wirbel auf Druck empfindlich gewesen sein.

Am 15. VII. 86 wird sie von ihrem Manne nach der Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Sie leidet nach ihrer Aussage viel unter quälenden Empfindungen in der Clavus- und Globusgegend. Die Züge, die Haltung, sowie alle Bewegungen der Kranken sind schlaff. Der Gesichtsausdruck blöde lächelnd, die Sprache zögernd und langsam.

An Brust- und Bauchorganen, sowie im Verhalten der Reflexe, Sensibilität und Schmerzempfindlichkeit lassen sich keinerlei Abnormitäten constatiren.

Auffallend ist der Gang der Kranken. Sie setzt das rechte Bein erst auf, nachdem sie damit eine hüpfende Bewegung ausgeführt, angeblich, weil sie Schmerzen im Kreuz dabei habe. Es hindern sie diese Schmerzen jedoch nicht, in ostentativer Weise recht viel herum zu gehen. Objectiv ist an dem Bein oder an dem Hüftgelenk keine Veränderung nachzuweisen. Vom Anfang ihres Anstaltsaufenthaltes an fällt bei der Pat. eine grosse Unbeholfenheit und Langsamkeit in allen Verrichtungen, beim Waschen, Kämmen und Anziehen etc. auf. Sie lächelt meist stumpf

vor sich hin und spricht spontan nie etwas. Zu einer Arbeit ist sie nie zu bewegen. Seit August muss ihr auch bei dem Aus- und Ankleiden, Kämmen etc. geholfen werden. Im September kann sie tagelang gut gehen, während sie in den nächsten Tagen das Bein wieder unsicher aufsetzt. Am 24. IX. 86 wird einigermassen durch folgende Aeusserung klar, was in der Kranken vorgeht: „Es ist mir so, als ob Jemand im Vertrauen zu mir spräche, ich lege weiter kein Gewicht darauf, weil es mein Vater und meine Schwester sind, es ist mir so, als ob etwas vom Tüchelchen gesprochen würde, mein Kopf ist mir jetzt viel schlimmer, es wird immer so durcheinander gesprochen."

Im weiteren Verlauf ihrer Krankheit tritt die Kranke nur noch äusserst selten aus ihrer Apathie heraus. Bezüglich ihrer Sinnestäuschungen äussert sie noch einmal auf Befragen am 22. VII. 87: das innerliche Sprechen sei hauptsächlich zu Hause gewesen und im Anfang auch noch hier in der Anstalt, aber jetzt gar nicht mehr.

Am 7. I. 88 wird sie, in tiefen apathischen Blödsinn versunken, nach der Pflegeanstalt Merxhausen übergeführt.

Die Krankheit hatte sich hier offenbar auf dem Boden der Hysterie (Clavus, Globus, schmerzhafte Processus spinosi etc.) entwickelt, eine Erscheinung, welche nicht selten ist.

Auch bei dieser Kranken, bei welcher die Krankheit im Allgemeinen den Charakter der Depression trägt, kann wohl mit Recht angenommen werden, dass die rasche Verblödung auf das Gedankenlautwerden (denn als solches müssen wir das innerliche Sprechen betrachten) zurückzuführen ist. Aus ihrer Angabe vom 22. VII. 87 können wir deutlich erkennen, dass das Gedankenlautwerden schon vor ihrer Aufnahme bestanden hat und dass es in der Anstalt mit beginnender tiefer Verblödung verschwunden ist.

Dass überhaupt die Stimmen bei tiefer Verblödung immer mehr verschwinden, ist wohl selbstverständlich, weil der Kranke immer mehr Vorstellungen einbüsst, mit welchen er operiren, d. h. denken kann.

Die Affection des Hüftgelenks dürfen wir wohl mit Rücksicht auf die anderen hysterischen Symptome (Globus, Clavus, schmerzhafte Processus spinosi), welche wir bei der Kranken beobachteten, als hysterische Coxalgie betrachten.

Beobachtung XIII. Hereditäre Belastung. Gedankenlautwerden. Heftige Erregung. Genesung.

Stephanie M., 45jährige, ledige Wäscherin aus A. Der Vater ist 75 Jahre alt und schwerhörig; er soll in den letzten Jahren sich in

seinem Charakter auffällig verändert und öfters Stimmen gehört haben. Die Mutter, schon seit mehreren Jahren todt, soll zwar nie geisteskrank gewesen sein, aber öfters an Krämpfen gelitten haben. Als Kind entwickelte sich Pat. gut, in der Schule gehörte sie zu den Besten. Chlorose und eine Pneumonie überstand sie im 19. und 20. Lebensjahre. Seit dem 19. Jahre litt sie ab und zu an „Magenkrämpfen“. Ihre Verhältnisse waren bei dem kärglichen Erwerb einer Wäscherin äusserst dürftige. Seit 2 Jahren soll bei der Pat. der Wahn bestehen, von Hexen und Todten verfolgt zu sein (Pat. bestreitet diese Angabe des Arztes). Im August 1888 liess sich indessen ihre Krankheit deutlich erkennen, sie klagte über Stimmen, welche sie angeblich schon seit Januar dieses Jahres belästigten. In der Meinung, die Hexen, welche ihr zuriefen, steckten im Bette, verbarrikadirte sie dasselbe mit Brettern, Tischen, Stühlen etc. und suchte Nachts auf einem Tische zu schlafen. Auch ihren alten Vater zwang sie, seine Nachtruhe auf einer Bank zu suchen. Oefters gerieth sie dabei in heftige Erregung und vollführte einen solchen Lärm, dass die ganze Nachbarschaft aus dem Schlafe aufgestört wurde.

Bei der Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Freiburg am 8. X. 88 macht die Kranke einen leidlich gefassten Eindruck und erklärt sich gern bereit, in der Anstalt zu bleiben. Die körperliche Untersuchung lässt keinen bestimmten objectiven Grund für die auffallende Blässe und Kachexie der Pat. finden.

Die Kranke giebt über sich und ihre Verhältnisse ruhig und klar Auskunft, veranlasst auf der Abtheilung keinerlei Störung und fängt bald an zu arbeiten. Stimmen will sie keine hören. Am 10. X. 88 giebt sie zu, dass sie kurz vor dem Einschlafen und kurz nach dem Aufwachen Stimmen gehört, jedoch will sie nicht sagen, was ihr die Stimmen gesagt haben.

18. X. 88. Die Kranke, welche sich andauernd fleissig und ordentlich hält, bestreitet auf das Bestimmteste, hier noch Stimmen zu hören, zu Hause habe sie die Stimmen viel gehört. „Ich hörte eine Stimme, welche auf meine Fragen Antwort gab und welche mich auch fragte, dann antwortete ich.“ (A. B.) Was machten die Stimmen beim Schreiben? „Ich han viel schöner schreiben können als früher, so dass ich oft meine Schrift nicht gekannt hab'. Oft habe ich nit mehr genau gewusst, was ich geschrieben, die Stimmen han mir es aber immer ganz nett gseit, was ich geschrieben han.“ (A. B.) Wie verhielten sich die Stimmen beim Lesen? „Es isch grad gsi, als ob sie gseit hätten, „„was liest du““. Dann isch es gsi, als ob sie auch e Buch hätten und thäten's ufschlah, weil i g'hört ha lese, grad wie i g'lese ha.“

Die Stimmen haben sich bei der Pat. nicht wieder gezeigt; da sie sich stets durchaus ordentlich führte und das Körpergewicht sich bedeutend hob, wurde sie am 3. XII. 88 als genesen entlassen. Kurz vor

ihrer Entlassung erklärte sie auf Befragen, wie ihre Krankheit begonnen habe, sie habe die Stimmen gehört und sei dann verwirrt und ängstlich geworden.

Deutlich zeigt uns die letzte Angabe der Kranken, wie bei ihr nur auf Grund der Stimmen, welche wir nach ihren Aeusserungen (Lesen) sofort als Gedankenlautwerden erkennen, die zu Hause sich offenbarende Erregung auftrat.

Beobachtung XIV. Keine hereditäre Belastung. Längeres Prodromalstadium. Verfolgungsideen. Gedankenlautwerden. Gesichtsillusion? Verificationen von Träumereien. Ausgang in Demenz.

Theodor G., Kaufmann aus C., 35 Jahre alt, ist hereditär in keiner Weise belastet. Er entwickelte sich in normaler Weise, genoss eine sorgfältige Erziehung. In der Schule zeichnete er sich nicht besonders aus und blieb trotz grossen Fleisses stets nur ein mittelmässiger Schüler. Eine erhebliche Krankheit hat er nie durchgemacht. Im späteren Leben galt er für einen gutmüthigen, leicht lenkbaren Menschen. Im Geschäfte stützte er sich gern auf seinen Bruder.

Schon im Beginn des Jahres 1883 soll er öfters „dummes Zeug“ gesprochen haben, ohne dass seine Umgebung, welche sonst nichts Auffälliges an dem Pat. bemerkte, Gewicht darauf legte. Gegen Ende 1883 begann er auf Verfolgungsideen hindeutende Bemerkungen zu machen: Die Kavallerie hatte besondere Farben an ihren Pferden, den einen Tag Rappen, den anderen Tag Füchse, nur ihm zum Aerger. Ihm schon lange bekannte Arbeiter hatten Affengesichter. Bekannte und Verwandte hatten ihm etwas eingebrockt (ohne dass er bestimmt angeben konnte, was das „Etwas“ sei). Frauenzimmer wollten ihn zu unsittlichen Schritten verleiten etc. Dabei verlor er immer mehr die Lust zur Arbeit, zeigte sich gegen Alles gleichgültig und blieb am liebsten träumend in seinem Bette liegen. Bald stellten sich auch Stimmen ein, welche sich über ihn lustig machten. Er wurde durch dieselben oft so gereizt, dass er mehrmals den Versuch machte, dieselben mit „Feuer und Wasser“ zu vertilgen.

Am 15. X. 84 wird er in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Er verhält sich hier im Anfang ganz ruhig, giebt zu, dass er krank sei, und spricht die Hoffnung aus, in der Anstalt gesund zu werden. Bald stellen sich jedoch Befürchtungen ein, es könne ihm hier etwas passiren. Er schläft des Nachts schlechter und beschwert sich über die Stimmen, welche ihm keine Ruhe lassen. Besonders ein Frauenzimmer belästigt ihn immer mit Erzählungen obscönen Inhalts; auch glaubt er öfters in den Figuren der Rouleaux Frauenzimmer zu erkennen. Er be-

schwert sich, dass das „verfluchte Frauenzimmer", welches in C. sei, alles errathe, was er denke.

An einer allgemeinen Unterhaltung, an irgend einem Spiel betheiligt er sich nie, sondern sitzt meist einsam, überlegen lächelnd in einer Ecke. Ueber seine Stimmen giebt er nicht immer Auskunft.

Am 23. XII. 84 erklärt er dem Arzte: „Frauenzimmer und Männer sind oben, die sprechen. Die hören Sie auch, ebenso gut wie ich. — Sie schimpfen, bisweilen sind sie auch freundlich. — Beim Lesen irritiren sie mich; daher lese ich nicht. Was ich lese, lesen dieselben mit, das ärgert mich, daher lese ich lieber gar nicht. Was ich denke, sprechen sie gleich nach."

Er beschwert sich ferner, mit seinen Genitalien sei es nicht in Ordnung, er werde inficirt. Nachts komme immer eine Dame aus C. und inficire ihn.

Im Jahre 1885 stellen sich bei dem Pat. immer seltener Zustände zorniger Erregung ein, obschon, wie er selbst zugiebt, die Stimmen unverändert fortbestehen, ihm seine Gedanken nachsagen, mitlesen etc. Nur des Nachts wird er mehr in Ruhe gelassen. Meist ist er guter Dinge und harmlos freundlich. Dabei zeigt er, ausser für das Essen, für nichts Interesse. Besuche von den Angehörigen bleiben ohne Eindruck. Der Schlaf ist selten gestört, das Körpergewicht nimmt stetig zu.

Im Jahre 1886 bietet Pat. ziemlich dasselbe Bild, Theilnahmlosigkeit und Indolenz nehmen noch mehr zu. Er wird nur selten erregt und meist nur dann, wenn er von seinem bequemen Platz vom Sopha verdrängt werden soll. Die Stimmen sagen ihm immer noch „Schweinereien" vor.

Am 14. V. 88 wird er als völlig dement nach Kloster Haina übergeführt.

Pat. trat mit einem Anfangsgewicht von 134 Pfund in die Anstalt ein, nahm während seines Anstaltsaufenthalts stetig zu und wog bei seiner Entlassung 155 Pfund.

Wenn auch noch andere Symptome, namentlich Verificationen von Träumereien (hauptsächlich in sexueller Beziehung), beobachtet wurden, so ist es doch das Gedankenlautwerden, welches das Krankheitsbild beherrscht und auch bei dem geistig schon stark geschwächten Kranken noch anhält.

Wie bei verschiedenen der vorhergehenden Fälle, ist auch in diesem Falle charakteristisch, dass der Kranke bei schon weit entwickelter geistiger Schwäche in seinem Gedankenlautwerden nur noch auf das sexuelle Gebiet bezügliche Sachen hört, da wir meistens beobachten können, dass Hand in Hand mit der Abnahme der Intelligenz das sexuelle Element bei den Kranken mehr in den

Vordergrund tritt und schliesslich das ganze Dichten und Trachten der Kranken erfüllt.

Auch will ich nicht unerwähnt lassen, dass ein Kranker, welcher an Gedankenlautwerden leidet, doppelt schlimm daran ist, wenn gelegentlich noch Verificationen von Träumereien hinzukommen, denn in diesem Falle beschäftigt er sich natürlich lebhaft bei Tage mit diesen für wahr gehaltenen traumhaften Erlebnissen und wird noch um so mehr von der Reellität der Träumereien überzeugt, wenn auch die Stimmen ihm davon genauen Bericht abstatten.

Unter diesen 14 soeben betrachteten Fällen gingen 8 in Demenz, nur 5 in Heilung über, ein Kranker starb, bevor die Krankheit völlig abgelaufen war. Es ist wahrscheinlich, dass die Prognose nicht so düster ist, als es diese 14 Fälle erscheinen lassen, ich glaube dies wenigstens nach den in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen schliessen zu dürfen. Es scheint danach, als ob sich günstige und ungünstige Fälle so ziemlich die Wage hielten. Ich kann jedoch nicht einen statistischen Beleg hierfür anführen, weil bis jetzt klinisch wenig auf dieses Symptom geachtet wurde und so aus den in der Litteratur beschriebenen Fällen nicht mit Bestimmtheit hervorgeht, ob das Gedankenlautwerden allein in den Vordergrund der Symptome trat. Aus diesem Grunde muss ich auch auf eine Mittheilung dieser Krankengeschichten verzichten. Der genaueren klinischen Beobachtung der Zukunft wird es also vorbehalten bleiben, über diesen Punkt, gestützt auf eine grössere Anzahl von Fällen, ein bestimmtes Urtheil zu gewinnen.

Der Einfluss der Heredität ist bei unseren 14 Kranken nicht bestimmt zu erkennen, indem sich 7 davon als frei von hereditärer Belastung, 7 als erblich veranlagt für Geistesstörungen erwiesen. Von den 8 in geistige Schwäche übergegangenen Fällen waren 5 hereditär belastet.

Der Beginn der Krankheit war sehr verschieden, bald sahen wir die Krankheit plötzlich mit Sinnestäuschungen (Gedankenlautwerden) einsetzen, bald ging eine längere Periode melancholischer Verstimmung voraus, bald fiel bei den Kranken längere Zeit vorher ein reizbares, verändertes Wesen auf.

Den verschiedenen Einfluss, welchen das Gedankenlautwerden auf die einzelnen Kranken ausübt, demonstriren unsere Fälle aufs deutlichste, fast in jedem Falle sehen wir eine andere Reaction und andere Deutungsversuche, wenn es überhaupt zu letzteren kommt.

Besonders zu bemerken ist, dass in den Fällen, in welchen Genesung eintritt, allmählich sich die Stimmen verlieren, während sie beim Ausgang in geistige Schwäche, auch wenn schon deutliche Symptome der letzteren vorhanden sind, doch noch sich sehr bemerkbar machen, um erst bei tiefem apathischen Blödsinn zu verschwinden. Es deutet also ein allmähliches Zurückgehen dieser Sinnestäuschung auf den Beginn der Genesung hin, wenn nicht, was ja leicht zu erkennen ist, sich greifbare Symptome des geistigen Verfalls einstellen.

Obschon ich noch einige, weniger charakteristische Fälle von reinem Gedankenlautwerden habe beobachten können, so ist mir doch auch hierunter kein Fall vorgekommen, welcher in ein chronisches Stadium mit relativ erhaltener Intelligenz übergegangen wäre. Die Krankheit scheint immer nach relativ kurzem Verlauf, wie schon oben (pag. 28) hervorgehoben, einen Ausgang in Genesung oder in Blödsinn zu nehmen.

Am Schlusse unserer Betrachtungen über das Gedankenlautwerden möchte ich noch kurz die symptomatischen Aeusserungen, welche diese Erscheinung bei den Kranken hervorruft, erwähnen.

Der Grad der Erregung, welcher dieser Sinnestäuschung bei den Kranken folgt, ist sehr verschieden. Die Emotion kann so stark und gewaltig sein, dass die Kranken völlig verwirrt, ja stuporös erscheinen und jeden Urtheils über sich und ihre Umgebung verlustig gehen, mit einem Wort, dass im höchsten Affect das Bewusstsein ausgeschaltet wird; es ist dies jedoch durchaus nicht andauernd und nicht in jedem Fall zu beobachten. Ab und zu finden wir vielmehr jeden Kranken in einer solchen Verfassung, dass er uns über seinen Zustand die gewünschte Auskunft geben kann. Es gelingt aber fast nur im Beginn der Reconvalescenz, den Kranken zu überzeugen, dass es sich um einen krankhaften Vorgang, um eine Urtheilsfälschung handelt.

Eine häufige Erscheinung ist, dass wir den Kranken lebhaft im Monolog begriffen finden, seltener ist schon ein angestrengtes Hinhorchen in ein Fenster oder in eine Maueröffnung zu bemerken. Bei manchen finden wir eine ausgesprochene Abneigung gegen das Lesen oder Schreiben aus schon hinreichend besprochenen Gründen. Im Gesichtsausdruck zeigen sich meist alle Zeichen geheimnissvoller Selbstüberhebung. Besonders charakteristisch ist, dass das Gedankenlautwerden sofort aufhört, wenn der Kranke spricht.

Viele der zuletzt erwähnten Erscheinungen können wir natürlich auch bei jedem anderen Paranoiker finden, ich habe sie nur der Vollständigkeit der Beschreibung wegen angeführt.

2. Isolirtes Auftreten von Zwangsvorstellungen.

Die Krankheit, welche in ganz isolirtem Auftreten von Zwangsvorstellungen besteht, ist wohl am besten in der Westphal'schen [1]) Definition charakterisirt, welche ich deshalb an die Spitze dieses Abschnittes stellen will. Derselbe versteht unter Zwangsvorstellungen „solche, welche, bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenüber steht".

Ich kann mich bei Beschreibung dieser Krankheit sehr kurz fassen, da sie vor und nach Westphal von den verschiedensten Autoren zum Gegenstand eingehender Studien gemacht wurde; ich nenne nur die Namen: Falret [2]), Griesinger [3]), Berger [4]), v. Krafft-Ebing [5]), Legrand du Saulle [6]), Sioli [7]), Claus [8]), Schaefer [9]), Brosius [10]), Wille [11]), Ball [12]), L. Meyer [13]).

---

[1]) Westphal, Ueber Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psych. VIII. p. 734.

[2]) Falret, Annal. medic. psycholog. 1866.

[3]) Griesinger, Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand. Arch. f. Psych. I. p. 626.

[4]) Berger, Die Grübelsucht, ein psychopathisches Symptom. Arch. f. Psych. VI. p. 217.

[5]) v. Krafft-Ebing, Ueber Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen. Allgemeine Zeitschr. f. Psych. Bd. 35. p. 303.

[6]) Legrand du Saulle, La folie du doute etc. Paris 1875.

[7]) Sioli, Einige Fälle von Zwangsvorstellungen. Charité-Annalen. Neue Folge. 5. Jahrg. 1880. p. 395.

[8]) Claus, Irrenfreund. 1880.

[9]) Schaefer, l. c. p. 272.

[10]) Brosius, Irrenfreund. 1881.

[11]) Wille, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psych. XII. p. 1.

[12]) Ball, L'encéphale. 1882.

[13]) L. Meyer, Intentionspsychosen. Arch. f. Psych. XX. p. 1.

Wenn auch nicht alle diese Forscher in Bezug auf die Abgrenzung der Krankheit der Ansicht Westphal's sind, so finden wir doch unter den von ihnen angeführten Fällen viele, welche sich mit dieser Definition decken. Wir sehen unter diesen Kranken verschiedene, welche nach relativ kurzer Dauer der Krankheit genesen, bei anderen beobachten wir ein mehr paroxysmales, ja rein periodisches Auftreten der krankhaften Erscheinung. Wir finden zugleich in vielen dieser Fälle angedeutet, dass die Kranken die Fähigkeit bewahrt haben, unter Umständen für einige Zeit die krankhafte Erscheinung in den Hintergrund zu drängen. Diese zuletzt angeführten Erfahrungen lassen uns begreiflich erscheinen, warum bei isolirtem Auftreten von Zwangsvorstellungen fast nie Demenz auftritt. Es finden sich eben, wie schon oben angedeutet, entweder immer wieder Pausen, in welchen das insultirte Organ unseres Denkens sich erholen kann, oder die krankhafte Erscheinung ist so kurz und vorübergehend, dass es gar nicht zur Entwicklung eines bleibenden Schadens kommen kann.

Dass diese Erscheinung auch mitten im gesunden Leben nur für ganz kurze Zeit auftreten und unter Umständen auch grosse Gefahren in sich bergen kann, ist bekannt; ich bin in der Lage, einen recht charakteristischen, hierher gehörigen Fall mitzutheilen.

Beobachtung XV.

Ein im politischen Leben hochangesehener, sehr gebildeter Mann suchte bei Prof. Cramer wegen folgenden Erlebnisses Rath. Früher immer gesund, frei von jeder Nervosität, seit Kurzem mit einer jungen, schönen Frau glücklich verheirathet, drängte sich diesem Herrn, als er Abends spät das Schlafgemach betrat und seine Gattin schlafend fand, sofort beim Anblick ihres entblössten Halses mit unwiderstehlicher Gewalt die Vorstellung auf, dass er ihr mit seinem Rasirmesser den Hals abschneiden müsse, zugleich war der Drang zur Ausführung dieser That so unwiderstehlich, dass er sich nur dadurch helfen konnte, dass er das Etui, worin sich seine Rasirmesser befanden, schleunigst abschloss und den Schlüssel zum Fenster hinaus warf. Jetzt erst wich der Zwang von ihm. In späterer Zeit hat sich nie wieder eine derartige Erscheinung bei diesem Herrn gezeigt.

Mit Jastrowitz[1]) und Wille[2]) muss ich hervorheben, dass die Zwangsvorstellungen vorübergehend auch bei den allerverschie-

---

[1]) Jastrowitz, in der Discussion nach Westphal's Vortrag. l. c. p. 756.
[2]) Wille, l. c. p. 24.

densten Psychosen vorkommen, sie stehen aber dann nicht so absolut im Vordergrund des Bewusstseins. Doch scheinen sie mir bei den Kranken, welche wir in Abschnitt 3 und 4 betrachten wollen, eine nicht unbedeutende Rolle zu spielen.

3. Alternirendes Auftreten von Zwangsvorstellungen, Gedankenlautwerden und Zwangsreden.

Wenn ich in diesem Abschnitt von Zwangsvorstellungen rede, so muss ich den Begriff weiter fassen und auch diejenigen Wahnvorstellungen oder „fixen Ideen“ mit hinzunehmen, welche, wie sich bei genauer Beobachtung ergiebt, aus einer Zwangsvorstellung resultiren, sich aber dadurch von einer solchen unterscheiden, dass dem Kranken der krankhafte Charakter der Ideen nicht mehr zum Bewusstsein kommt. Es braucht dies durchaus nicht dauernd der Fall zu sein, es können immer ab und zu Momente kommen, wo sich die Patienten über das Abnorme dieser immer von Neuem sich aufdrängenden Gedanken völlig klar sind.

Das charakteristische Symptom dieser Gruppe von Kranken, welche wir jetzt beobachten wollen, besteht in der Klage darüber, dass ihnen entweder alles nachgesprochen werde, was sie denken, oder dass sie immer ganz bestimmte Sachen denken müssen, oder dass sie sogar die bestimmten, ihnen aufgedrungenen Gedanken aussprechen müssen. Wir finden darunter Kranke, welche eine Zeit lang wenigstens diesen abnormen Vorgängen völlig objectiv gegenüber stehen. Nur zu leicht aber engt die in Folge dieses unerträglichen Zustandes sich entwickelnde Emotion, welche sich bis zum höchsten Affect steigern kann, das Bewusstsein ein und der Kranke ist nun nicht mehr im Stande, seinen Zustand als krankhaft aufzufassen. Leicht kommt es dann zum Ausbau eines complicirten Systems, welches angeblich den Verfolgern die Mittel in die Hand giebt, den Kranken auf diese unerträgliche Weise zu peinigen. Nicht selten ruft der qualvolle Zustand Explosionen hervor, in welchen sich die Kranken in blinder Wuth gegen sich oder ihre Umgebung wenden.

Zunächst möchte ich ein Bruchstück aus der Krankengeschichte eines noch nicht abgelaufenen Falles mittheilen, welches uns in überzeugender Weise den Zusammenhang dieser einzelnen Symptome unter einander demonstrirt und somit zur Begründung unserer theoretischen Anschauungen dienen kann.

Beobachtung XVI.

Diese Kranke, ein 30jähriges Dienstmädchen aus Freiburg, hereditär nicht belastet, erkrankte plötzlich ohne nachweisbaren Grund unter heftiger angstvoller Erregung und wurde sofort in die psychiatrische Klinik gebracht. Hier beruhigte sie sich bald und machte am 5. Tage ihres Anstaltsaufenthaltes spontan folgende Angabe: „Es kommen mir immer so böse Gedanken, die ich aussprechen sollte, ich kann sie aber zurückdrängen, dann höre ich sie aber ausgesprochen auf dem linken Ohre und im Kopfe. Auf dem rechten Ohre reden gute Stimmen, welche mir helfen.“

Wir sehen hier, in welch nahem Zusammenhange Gedankenlautwerden, Zwangsvorstellungen und Zwangsreden stehen. Wir sehen ferner, was sich ja schon aus unserer theoretischen Erwägung ergiebt, dass mehrere dieser Symptome gleichzeitig nicht bestehen können, dass aber wohl, wenn es wirklich gelingt, eines dieser Symptome (z. B. in unserem Falle das Zwangsreden) zu unterdrücken, sofort der krankhafte Vorgang im Muskelsinn unseres Sprachapparates auf die andere mögliche Weise, nämlich durch Gedankenlautwerden, sich äussert.

Gehen wir nun zur Betrachtung anderer derartiger Fälle über.

Beobachtung XVII. Keine hereditäre Belastung. Beginn der Erkrankung mit Depressions- und hypochondrischen Erscheinungen. Zwangsreden. Gedankenlautwerden. Genesung.

F. B., Wirth aus W., 63 Jahre alt, ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet. Er genoss eine sorgfältige Erziehung. Als junger Mann machte er einen Typhus abdominalis durch, später war er öfters genöthigt, wegen Rheumatismus Badekuren zu gebrauchen. Von 1846 bis 1887 war der Kranke verheirathet. Aus dieser Ehe entsprossen 3 Kinder, wovon 1 Sohn und 1 Tochter an Phthisis pulmonum zu Grund gingen. Pat. war fleissig und sparsam, ohne jedoch seinem Körper etwas abgehen zu lassen. Er arbeitete, strengte sich aber nicht übermässig dabei an. Die Ursachen zu seiner Erkrankung scheinen in einer Aenderung seiner Lebensweise gelegen zu sein.

Pat. gab seine Wirthschaft und einige seiner Liegenschaften in Pacht. Zu gleicher Zeit starb ihm seine Frau, mit der er lange in glücklicher Ehe gelebt hatte. Bald danach wurde eine eigenthümliche Unentschlossenheit bei ihm bemerkt, welche ihn mehrmals den Termin

verstreichen liess, um ein günstiges Geschäft abzuschliessen. Allmählich traten Angst und Unruhe mehr in den Vordergrund, für welche er hauptsächlich seine angeblich zurückgehenden Vermögensverhältnisse als Grund vorschob. Bald stellten sich auch hypochondrische Ideen ein, er habe im ganzen letzten Jahre höchstens achtmal Stuhlgang gehabt und dergleichen; zugleich fand er des Nachts nur ungenügend Schlaf. In der letzten Zeit vor seiner Aufnahme in die Klinik war seine Hauptklage, dass er immer „plappern" müsse, daran müsse er sterben. Bezwinge er sich, so spreche es ihm in seiner Brust.

Bei seiner Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Freiburg am 10. VIII. 88 erklärt er, sein Vermögen sei zerrüttet, und zwar sei es daher gekommen, dass er beim Tode seiner Frau alles habe herausbezahlen müssen; er habe dann alles gehen lassen, wie es eben gegangen sei, das werde eine schöne Geschichte geben; wenn man ihn entlassen würde, würde er alles anders machen. Körperliche Beschwerden habe er sonst keine, nur der Kummer nage ihm auf der Brust. Damit hänge es auch zusammen, dass er schon seit 4 Wochen keinen Stuhlgang mehr gehabt habe. Kopfweh hat Pat. nicht, nur einen etwas wirren Kopf, zugleich klagt er über das Gefühl, dass sein Kopf auseinander gehe, dicker werde, daher komme auch wohl seine Gedächtnissschwäche. Die Stimme in seiner Brust hört Pat. noch, sie sagt ihm, wie er es hätte machen sollen. Meistens spricht sie am Morgen.

In den ersten 14 Tagen ist der Kranke fast immer sehr deprimirt und macht sich viel Sorgen um seinen Stuhlgang. Die Stimme in seiner Brust spricht weiter.

Im September wird er allmählich freier und bekommt Krankheitseinsicht; am 10. IX. 88 erklärt er, es spreche noch hier und da in seiner Brust, und zwar das, was er gerade denke; so z. B., dass es jetzt bald Herbst sei, dass wir schönes Wetter haben etc. Ueber seine Stuhlgangverhältnisse macht er sich keine Sorgen mehr.

Am 22. IX. 88 sind auch die Stimmen völlig verschwunden.

Am 11. X. 88 wird der Kranke, welcher sich auch körperlich sehr erholt hat, als genesen entlassen. Das Körpergewicht war von 55 auf 62 Kilo gestiegen.

Auch in diesem Falle sehen wir, wie die krankhafte Erregung im Muskelsinn des Sprachapparates unseren Kranken zwingt, fortwährend zu „plappern", wie er sich ausdrückt. Wenn er sich Mühe giebt, diese unangenehme Erscheinung zu unterdrücken, so hört er sofort eine Stimme in seiner Brust das erzählen, was er sonst hat aussprechen müssen. Später, als die Krankheitserscheinungen an Intensität nachlassen, stellt sich kein Zwang zum Reden mehr ein,

wohl aber hört er von der Stimme in seiner Brust noch alle seine Gedanken wiederholen, bis auch diese schliesslich verschwindet.

Die hypochondrischen Klagen möchte ich in diesem Falle als ein accidentelles, individuelles Symptom auffassen.

Beobachtung XVIII. Hereditäre Belastung. Alkoholismus. Hohe Intelligenz und Bildung. Prodromalstadium mit wechselnden Symptomen. Zwangsreden und Gedankenlautwerden. Systembildung. Ausgang in geistige Schwäche.

C. I., 41 Jahre alt, Kaufmann aus I. Der Vater war gesund und rüstig; die Mutter starb an einem chronischen Gehirnleiden, mit dem Geistesstörung vom Charakter der Depression einherging. Ein Bruder des Vaters war schwachsinnig. Verschiedene Verwandte, eine Tante und eine Cousine der Mutter waren geisteskrank, erstere melancholisch, letztere maniakalisch. Der Kranke wuchs in normaler Kindheit bei guten Geistesanlagen auf. In späteren Jahren war er dem Genuss von Spirituosen mehr als nützlich zugethan, so dass vorübergehend Symptome von Delirium tremens sich einstellten (1868); auch später zeigten sich gelegentlich maniakalische Aufregungszustände. „Gemüthsreizbarkeit" und Trübsinn gingen der jetzigen Erkrankung voraus. Im November 1886 trat Stimmenhören „mit Unterhaltung" ein, auch Wahnideen mit Furcht vor Verfolgung fehlten nicht. In den Hallucinationen wurde er beherrscht von einem Fremden, welcher ihn bei Tag und bei Nacht nicht in Ruhe liess. Appetit und Schlaf wurde schlecht. Eine Kaltwasserkur in Boppard hatte wenig Erfolg.

Am 1. III. 87 wird er in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Er tritt mit der verbindlichsten Liebenswürdigkeit des vollendeten Weltmanns auf; hält mit den Stimmen, welche er hört, nicht zurück, ist aber nicht der Ansicht, dass dieselben krankhafter Natur seien. Mit allem, was ihm die Anstalt bietet, ist er sehr zufrieden.

Am 7. III. 87 giebt er an, dass er früher zeitweise Anfälle von gemüthlicher Depression mit Angst, Appetitlosigkeit und schlechtem Schlaf gehabt habe. Sein jetziger Zustand datire vom Oktober 1886. Da sei er eines Nachts aufgewacht und es sei ihm gewesen, als seien alle seine Sinne erweitert, so dass er besser sehen, hören, schmecken, riechen und fühlen könnte. Da habe zum ersten Mal der unbekannte Herr aus I. mit ihm gesprochen, seitdem stände er fortwährend mit demselben in Unterhaltung, seinen Reden nach müsse es ein feiner, sehr gebildeter Mann sein. Er selber habe ihm immer geantwortet, anfangs laut, später habe er nur die Lippen zu bewegen gebraucht und jetzt sei auch das nicht mehr nöthig. Er habe, während er die Stimme des Betreffenden

höre, Mühe, dem gewöhnlichen Verkehr zu folgen, denn „es ist schwer, nach zwei Seiten zu hören“.

Er bleibt dabei, er habe von Anfang an die Stimme laut und gleich ganze Sätze gehört. Auch sonst stände er unter dem Einfluss des Betreffenden, der ihn, wie Pat. sich vorstellt, hypnotisirt; er beraubte ihn seiner freien Bewegung, so dass er in seinen Bewegungen gehemmt sei. Anfangs habe er sich gegen die Unterhaltung manchmal zu wehren gesucht, doch sei das jetzt gar nicht mehr möglich. „Es ist eine besondere Art des Magnetismus; er hat es mir auch gesagt, es sei etwas ganz Besonderes, wenn es auch physikalisch noch nicht erklärt werden könne, eine neue wunderbare Form des Gedankenlesens.“ Seine eigenen Gedanken seien es durchaus nicht, was er höre. Bei aller Liebenswürdigkeit und ausgesuchter Verbindlichkeit gegen die Anstaltsärzte erklärt er doch mit aller Bestimmtheit: „Nein, Herr Doctor, das ist keine Krankheit.“

Zwischendurch hat er offenbar Präcordialangst und Druck in der Magengegend, verbunden mit Depression; auch der Schlaf ist schlecht.

Dabei ist er ein äusserst gewandter, heiterer Gesellschafter und offenbart eine hohe Intelligenz und Bildung.

Die körperlichen Untersuchungen ergaben nicht die geringsten Störungen.

Am 10. III. 87 giebt er über seinen Zustand eine ausführliche Schilderung zu Protokoll, aus welchem ich die uns interessirenden Stellen wörtlich folgen lasse:

„Ich hatte das Empfinden, besonders wenn ich zu Bette lag, als wenn mir Jemand wie durch ein Fernrohr aus der Entfernung etwas zurufe. Der Inhalt war anderer Art als mein bisheriges Denken. Es war eine andere Person; zuerst dachte ich, ich wäre krank, weil ich mir dieses unbekannte Etwas nicht erklären konnte; dann dachte ich, es wäre eine innere Stimme, nachher wurde es mir aber klar, dass es eine wirkliche Person wäre. — Dieser Herr muss über diesen meinen magnetischen Zustand in I. gesprochen haben, ich konnte nämlich nach ungefähr 3—4wöchentlichem Verkehr mit ihm auch das Sprechen von Personen hören, welche sich in dessen Nähe befanden. (Auch diese sprachen nur aus der Entfernung zu mir.) — Die Stimme des ersten Herrn hat mich beständig auf der Reise begleitet, besonders deutlich war sie auf der Fahrt durch den Arlbergtunnel. — Hier hörte ich auch fortwährend nur diese eine Stimme, und zwar brauchte ich nicht mehr wie früher in I. bei meinen Antworten zu sprechen, sondern nur die Worte durch Zungenbewegungen anzudeuten.“

8. IV. 87: „Ursprünglich war es so, dass ich alles aussprechen musste, jetzt brauche letzteres nicht mehr, es ist ein Gedankenaustausch. D e r B e t r e f f e n d e f ä n g t m i r d e n S a t z a n u n d i c h m u s s i h n v o l l e n d e n,

ich sträube mich allerdings mit aller Gewalt dagegen, aber ich muss auf ihn hören, kann ihn nicht los werden."

14. IV. 87: „Ich habe diese Nacht schlecht geschlafen, habe müssen meine Gedanken laut aussprechen." Ist das hier schon öfters vorgekommen? „Nein, es war nur zu Anfang der Krankheit."

26. IV. 87: Pat. ist stets freundlich und entgegenkommend, für jede Unterhaltung über seinen Zustand ist er sehr dankbar. Er glaubt fest, dass er in I. „stigmatisirt" ist und dass dieses noch hier geschieht, wenn auch nicht an ihm, so doch an anderen.

Er steht in beständigem Verkehr mit I. und erkennt in der Stimme jetzt bestimmt seinen Hausarzt Dr. L. in I.

Auf Verlangen schreibt er eine der vielen Unterhaltungen, welche er mit der Stimme führte, wörtlich nach.

Frage (der Stimme): „Was denken Sie denn, Herr I., wenn ich Ihnen den Beweis liefere, dass wir auf die Entfernung hören können? Sie werden nichts mehr hören, wenn Sie noch ein Wort schreiben."

Antwort des Pat.: „„Ich muss für den Herrn Professor das Gespräch notiren.""

Stimme: „Wollen Sie nicht mal irgend Jemanden dorten bestimmen, der sich mit einem Herrn in I. in Verbindung setzen kann, um dies zu bestätigen. Sie haben aber noch gar nicht gesagt, mit wem Sie sprechen und wer ich denn bin."

Antwort des Pat.: „„Die Wahrscheinlichkeit habe ich erst seit gestern, dass Sie Herr Doktor L. sind.""

Stimme: „Ich habe es Ihnen ja gesagt und früher wollten Sie es mir nicht glauben, ich suchte Sie aber auch darüber im Zweifel zu erhalten.

„Auch jetzt suche ich dies noch, aber gestern habe ich Ihnen ja Mittheilungen gemacht, die es Ihnen sicher erscheinen lassen und die Zweifel heben, die Sie bisher noch daran hatten, dass ich Dr. L. bin, denn ich machte Ihnen doch verschiedene Personen vor — sagen Sie das, wie Sie wollen."

Antwort des Pat.: „„Sie gaben sich mir allerdings bisher nicht zu erkennen; ich glaube, oder vielmehr ich bin sicher, mit einem Arzte zu sprechen, und es freut mich und ist mir eine Beruhigung, dass Sie Herr Dr. L. es sind, ich habe doch viel Vertrauen zu Ihnen, wir sind ja Landsleute und alte Bekannte. Herr Dr. L. haben ja auch meine Frau und mich stets so sorgfältig behandelt.""

Stimme: „Ja, Herr I., bisher habe ich nicht Veranlassung genommen, Ihnen dies zu sagen, weil wir manches zu besprechen hatten" u. s. w.

Am 1. V. 87 erklärt er: „Derjenige, der hier zu mir spricht, ist Herr Dr. T.; derselbe ist nicht in Italien, er spricht zu mir vom Verwaltungsgebäude."

An der Unterhaltung an geselligen Abenden betheiligte sich Pat. fast gar nicht mehr, sondern er suchte sich stets zu absentiren, um, in eine Ecke zurückgezogen, sich der Unterhaltung der Stimmen zu widmen.

Aus einem am 9. V. 87 zu Protokoll gegebenen Bericht über seine Stimmen scheint mir folgender Passus von Wichtigkeit:

„Ich spreche jetzt abwechselnd mit 3 Herren: Herr Professor C., Dr. C. und Dr. R.; über dieses eigenartige Sprechen bin ich mir insofern noch nicht ganz klar, weil ich nicht weiss, wie es geschieht; ich merke nur, dass die Herren, wenn sie neben mir stehen, mit mir sprechen, ohne dass sie wirklich reden, z. B. wenn Herr Dr. C. mit mir und anderen Herren Billard spielt, ohne zu mir in Wirklichkeit zu sprechen, also dass ich gar nicht den Klang seiner Stimme höre. Jetzt bei der Protokollaufnahme höre ich z. B., wie Herr Dr. R. zu mir mit dieser lautlosen Stimme hier und da einige Worte zu mir spricht.“

Im Juni ist es Professor C., welcher sich mit ihm unterhält und über seine Zukunft beräth.

1. VII. 87 erklärt Pat. mit strahlendem Gesicht: „Der Herr Professor gestattet mir eben zu sagen, dass die Berathungen in den nächsten Tagen zum Ziel kommen würden.

„Diese Stimme (von Prof. C.) können andere nicht hören, nur ich.“

August: Schon im Juli war Pat. für eine Unterhaltung fast gar nicht mehr zu gebrauchen. Er zog sich immer mehr mit seinen Stimmen zurück. Ohne jedoch zu versäumen, wenn er angeredet wurde, stets mit ausgesuchter Höflichkeit zu antworten. Besonders heftige Erregungen wurden nie bei ihm bemerkt, wohl aber schwankte seine Stimmung stets zwischen leichter Depression und Exaltation.

Er kommt allmählich zu der festen Ueberzeugung, dass er durch eine „Stigmatisation“ die Fähigkeit bekommen habe, derartige übernatürliche Unterhaltungen zu pflegen.

Doch machen die allmählich stereotyp wiederholten Höflichkeitsphrasen, sowie der Mangel an geistiger Produktion den Eindruck beginnender geistiger Schwäche.

Am 29. VIII. 87 wird er nach einer Anstalt in Oesterreich übergeführt.

Nach einer Nachricht vom 22. X. 88 hat sich der Zustand des Kranken im Wesentlichen nicht verändert. Obschon aus der Anstalt entlassen und in seiner Familie lebend, ist er doch zu keiner Arbeit mehr zu gebrauchen.

Auch dieser Fall zeigt uns die deletären Folgen, welche aus den abnormen Vorgängen bei Bildung unserer Sprachvorstellungen resultiren können. In der kurzen Zeit von etwa $1^1/_2$ Jahren sind

die geistigen Fähigkeiten dieses gut beanlagten und gebildeten Mannes derart reducirt worden, dass er nicht mehr im Stande ist, productive Thätigkeit auszuüben.

Auch bei diesem Kranken besteht, wie er uns selbst angiebt, im Beginn der Krankheit Zwangsreden, er muss alle seine Gedanken laut aussprechen. Später handelt es sich meist lediglich um Gedankenlautwerden; nur einmal beschwert er sich darüber, dass er alle seine Gedanken habe aussprechen müssen.

Oben habe ich gesagt, dass wenn der krankhafte Reiz sehr intensiv auf die Bahn des Muskelsinns einwirkt, die hervorgerufene und centripetal sich fortpflanzende Erregung leicht einen wirklichen motorischen Impuls auslöst und so das Zwangsreden hervorruft. Wir können uns nun wohl vorstellen, dass im Beginn einer solchen Erkrankung der krankhafte Vorgang in der Bahn des Muskelsinns eine viel intensivere Erregung hervorruft als bei längerer Dauer der Einwirkung durch Wochen und Monate hindurch.

Natürlich wird das Auftreten des Zwangsredens dadurch noch wesentlich unterstützt, dass die im Beginn der Erkrankung bestehende stärkere Emotion das Bewusstsein derartig einengt, dass zugleich auch eine Menge Hemmungen ausfallen und so die Erregung sich leichter in einen motorischen Impuls umsetzen kann.

Die Angabe des Patienten, dass der betreffende imaginäre Herr, welcher mit ihm spricht, einen Satz anfängt und er, der Kranke, denselben fertig aussprechen muss, lehrt uns, die Richtigkeit unserer Annahme vorausgesetzt, dass auch in jedem Moment Schwankungen in der Intensität der Erregung stattfinden können.

Beobachtung XIX[1]). Anamnese nicht bekannt. Ausgesprochenes Gedankenlautwerden. Redesucht. Rasche Verblödung.

Jacob N., 23 Jahre alt, israelitischer Kaufmann, wird am 30. VII. 87 per Schub von Bremerhafen in die psychiatrische Klinik zu Freiburg übergeführt. In Bremerhafen war er als gänzlich unorientirt aufgegriffen worden. Am 11. VII. 88 soll er aus der Irrenklinik zu Heidelberg entlassen worden sein. Seine Unterbringung in diese Klinik wurde angeblich durch sein sehr auffälliges Benehmen veranlasst.

Bei der Aufnahme in Freiburg fällt der Kranke durch sein selbstbewusstes Auftreten und Gebahren auf. Er giebt sich ein geheimnissvolles

---

[1]) Leider sind nur sehr wenige anamnestische Daten bekannt.

Air, sucht sich wichtig zu machen und redet fortwährend in ideenflüchtiger Weise: das Legen einer Wasserleitung beweist, dass es bald Krieg giebt. Die Herzogin Amalie von Löwenstein-Leiningen hat ihn verführen wollen. Er weiss nicht, ob sein Vater gestorben ist, glaubt aber einmal von einer Stimme gehört zu haben, dass derselbe todt sei. Ueber die Ereignisse aus seiner jüngsten Vergangenheit kann er entsprechend seiner Verwirrtheit nur wenig Auskunft geben. Er ist fest überzeugt, dass er sich zur Zeit in Braunschweig befindet. Er giebt an, dass er Stimmen höre: „Die Vögel sprechen alles nach, was ich denke.“ Die Stimmen fordern ihn auch zu allem Möglichen auf, z. B. muss er etwas entdecken, er muss einen Schatz heben, welcher im Keller verborgen ist, und muss deswegen den Arzt auf Degen fordern. Auf an ihn gestellte Fragen antwortet er nur mit abgedroschenen Phrasen oder mit falsch angebrachten Fremdwörtern. Sehr oft fällt dabei das Wort „Vertrauensvotum“.

In den ersten Wochen seines Aufenthalts nimmt seine Verwirrtheit noch zu, trotzdem findet er des Nachts stets genügenden Schlaf und lässt es auch nie an gutem Appetit fehlen.

Am 3. VIII. 87 wird folgendes Selbstgespräch nachstenographirt: „Abkömmlinge werden nicht umsonst hinausgeschickt in die freie Luft. Das ist die Gefangenschaft. Ich soll befreit werden, oder es giebt keine Ruh, oder es muss Gleichheit so wie so geben, dass auf beiden Seiten Ruhe herrscht und dann muss der Friede sich aufthun. Soll bald nicht aus der Freiheit entspann. Sonst würde ich nie frei. Glaube es auch wohl. Undank ist der Welt Lohn. Schlecht und gut thun, am besten, wenn es gut wird. Bin ja, bin ja ein ganz gleichgültiger, ganz freisinniger Mensch. Muss sich nicht immer ärgern mit lauter Messias und Verwandtschaft, welche in Gefangenschaft sind, mit so verfluchten Leuten, die wollen die ganze Welt unter den Boden bringen. Entweder müssen nun diese unter den Boden — kommt noch lange nicht. Aber jetzt müssen sich alle Inseine erst aufrichten; dann geht es bei uns los, so machen wir es jetzt. — Es vergeht einem, wenn man das Leben bezahlen soll. Man lebt ja doch gern. Ein bisschen Zorn —“

Vom 7. VIII. 87 ist notirt: Viel Stimmen hören, häufig zornige Erregung. „Die Vertrauten“ stören ihn, weil sie seine Gedanken errathen.

Am 8. VIII. 87 versichert er wieder: „Die Vögel pfeifen die Gedanken, welche man im Herzen denkt.“

19. VIII. 87. Rennt Tags über viel herum, verwirrtes Zeug vor sich hinsprechend. Oftmals bringt er unverständliche Sprachlaute, z. B.: Nutzuctio, Situtschio, Glutschio, Rutschio, putschio“ vor.

24. VIII. 87. Statt des unaufhörlichen Sprechens unarticulirter Laute

bringt Pat. nur noch einen brummenden Ton vor, welchen er continuirlich den ganzen Tag producirt.

Auch in den nächsten Tagen beantwortete Pat. alle Fragen nur mit seinem eintönigen Brummen. Dann fing er wieder an, in pathetischem Tone lauter unzusammenhängende Worte und Sätze vorzubringen. Eine richtige Antwort war in dieser Zeit nie von ihm zu erlangen. Schlaf und Appetit waren meist gut.

Im September begann er sich etwas zu beruhigen und ist am 10. dieses Monats im Stande, über seinen Zustand Auskunft zu geben. Auf die Frage, wesshalb er immer so gebrummt habe, antwortet er: „Ich bin dazu aufgefordert worden.“ Haben Sie etwas bemerkt, wenn Sie rechnen? „Ich kann nicht mehr so gut rechnen und schreiben, ich habe nur gemerkt, dass ich weit zurückgekommen bin. Da ist eine Art göttlichen Wesens daran Schuld, Messias soll er heissen.“ (Im Garten starker Wind, Rauschen der Bäume.) Hören Sie etwas in dem Rauschen?

„An den Bäumen da hört man öfters von den Blättern alles absagen.“ (Pat. bekommt ein Buch und liest darin. Im Garten zwitschern die Vögel.) Haben Sie jetzt während des Lesens etwas bemerkt? „Der eine Vogel hat die Geschichte deutlich im Wortlaut gesagt, was ich gelesen habe, und der andere hat zugleich die Herzensgedanken hinausgesagt, welche ich mir gemacht habe.“

Wenn Sie schreiben, haben Sie da nichts bemerkt?

„Ja, die Nerven waren dazu gereizt, es war etwas Fieberhaftes daran. Dann war ich auch gestern gar nicht dazu bestimmt zum Schreiben.“ Haben Sie sonst nichts bemerkt? „Ja, die Leute, welche schon im Himmel schon hienieden sind, im Kopfe beschäftigt waren, mich zu stören; z. B. hier (deutet auf die linke Stirnhälfte), da spürt man manchmal Worte hinaus sagen.“

Woran haben Sie bemerkt, dass die im Kopfe beschäftigt waren? „Beim Schreiben habe ich hie und da die Hand an den Kopf gestützt und hier habe ich ganz gut vernommen, dass ich mir zu viel einbilde, dass ich mir zu wenig einbilde, nur abgebrochene Worte.“

Das relativ ruhige und freie Intervall ging bei dem Kranken rasch vorüber; wieder fing er an, allerlei verwirrte uncoordinirte Reden zu führen, öfters sich zu beschweren, dass die Vögel seine Gedanken nachzwitscherten. Auch hörte man wieder oft Tage lang nichts von ihm, ausser continuirlich ausgestossenen, brummenden Lauten. Manchmal fiel er durch eigenthümliche Sprünge und Capriolen, sowie durch häufiges unmotivirtes Schlagen von Purzelbäumen auf. Dazwischen lagen Tage, an welchen er stumm und regungslos auf einem Fleck stand und auf keine Frage reagirte. Allmählich beherrschte jedoch ein völlig apathischer Zustand das Krankheitsbild, sein Gesichtsausdruck wurde stumpf und leer.

Am 3. VII. 88 wird er als geistig geschwächt nach der Pflegeanstalt Blumenfeld transferirt.

In diesem Falle sehen wir neben ausgesprochenem Gedankenlautwerden Zwangsreden, und zwar in der Form der KAHLBAUM-schen [1]) Redesucht. Diese Redesucht tritt entsprechend unseren im Anschluss an den vorigen Fall angestellten Betrachtungen nur dann auf, wenn sich der Kranke in erhöhter Erregung befindet. Die in der letzten Zeit beobachteten Erscheinungen im lokomotorischen Apparate können vielleicht als Zwangshandlungen aufgefasst werden. Sie sind aber so selten und vereinzelt beobachtet worden, auch fehlt uns jede Aeusserung des Patienten, warum er sie ausgeführt habe, dass wir dieses Symptom als nicht charakteristisch für das Krankheitsbild ausser Betracht lassen können.

Beobachtung XX. Keine hereditäre Belastung, gute Beanlagung, hohe Bildung. 5 Jahre vor Beginn der jetzigen Seelenstörung psychische Depression. Beginn der jetzigen Erkrankung mit Verfolgungs- und Grössenideen. Stimmenhören. Verzweifelter Selbstmordversuch. Gedankenlautwerden und Hören von isolirten Schimpfworten. Zwangsvorstellungen. Gesichtstäuschungen. Fast freie Intermission. Neuer, dem ersten ähnlicher Anfall. Gute Schilderung der hallucinirten Empfindungen in der linken, nicht mehr vorhandenen Hand.

Dr. X., 27 Jahre alt, ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet. Als Kind war er zart, aber lebhaft und hatte unter den häuslichen Verhältnissen viel zu leiden. Der Vater war blind und fast taub, die Mutter schwindsüchtig. Im Alter von 14 Jahren musste er beim Concurs seiner Eltern fast alle Verhandlungen selbst führen. Bei der Vorbereitung zum Abiturientenexamen soll er sich überarbeitet haben.

Die ersten Zeichen einer Seelenstörung traten im Jahre 1881 auf, wo sich im Anschluss an Gemüthsbewegungen ein Depressionszustand entwickelte, welcher bis zum Jahre 1882 anhielt und seitdem niemals wieder ganz gewichen sein soll. Eine Anstaltsbehandlung war jedoch nie erforderlich.

Im Juni 1886, wo Pat. sich im Ausland aufhielt, glaubte er sich als Spion verfolgt und meinte, er stehe im Verdachte, ein Buch entwendet

[1]) KAHLBAUM, l. c.

zu haben. Später, in den folgenden Monaten wurde er sehr reizbar, öfters heftig erregt und des Nachts von ängstlichen Träumen gequält. Zugleich traten Ideen „selbstquälerischen Inhalts“ auf, welche bald auf das religiöse Gebiet hinüberspielten und ihn schliesslich zu der Ueberzeugung führten, er sei „Christus“. Er glaubte auch öfters die Anrede „Jesus“ zu hören und schrieb Briefe an den Kaiser und den Papst, welche er mit „Jesus“ unterzeichnete.

Nach Deutschland inzwischen zurückgekehrt, machte Pat. am 26. V. 87 einen Selbstmordversuch, indem er sich zunächst Schnitte am rechten Arm, dann mit einem Beile durch viele Hiebe eine complicirte Fractur am Stirnbein beibrachte und schliesslich durch mehrere Beilhiebe die linke Hand vollständig abtrennte. Es mussten eine grosse Anzahl loser Schädelsplitter entfernt und der Vorderarmstumpf in einen regulären Amputationsstumpf verwandelt werden.

Am 25. VII. 87 wird er, von seinem Bruder geleitet, in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Er ist sehr ruhig, zeigt Krankheitseinsicht und ist mit seinem Aufenthalt in der Anstalt einverstanden.

Die körperliche Untersuchung ergiebt folgenden Befund: In der Mitte der Stirn befindet sich ein 6 cm langer und 4 cm breiter Knochendefect, die Haut darüber ist von mehreren längs verlaufenden Narben durchsetzt. Unter der Haut fühlt man deutlich Pulsationen. Ueber dem rechten Handgelenk eine 4 cm lange Narbe. Der linke Vorderarm ist im oberen Drittel amputirt. Amputationsstumpf verheilt.

Brust- und Bauchorgane ergeben normalen Befund. Kniephänomen beiderseits vorhanden. Sensibilität, sowie Reflexerregbarkeit ohne Störung. Pupillen von mittlerer Weite, gleich, reagiren prompt. Sprache nicht gestört. Harn sauer, spec. Gew. 1015, frei von Zucker und Eiweiss.

In den ersten Tagen seines Anstaltsaufenthaltes klagt der Kranke stets über grosse Angst und über allerlei Gedanken, welche wider seinen Willen auftreten und ihn sehr beunruhigen. Oefters steigert sich die Angst bis zur vollen Verzweiflung. Der Schlaf kann des Nachts nur durch Narcotica erzwungen werden.

Am 27. VII. 87 macht er über seinen Zustand und die Entwicklung seiner Krankheit genaue Angaben, aus welchen ich Folgendes mittheilen will: „Jetzt habe ich auch die fürchterlichen Stimmen wieder, sie rufen ‚such, Hermann, such‘, und nun schwirre ich mit meinen Gedanken überall herum. — Es ist so, als wenn zwei Gläser sich aneinander reiben, darin höre ich wortähnliche Töne, dann ist es noch merkwürdig, dass, wenn hier Jemand spricht, er oft zugleich eine Antwort auf meine Gedanken giebt. Auch ist mir vorgekommen, dass meine eigenen Gedanken laut wurden; dabei hatte ich das Gefühl, als ob sie aus dem Kopfe herausflögen, ich spürte es vorn an der Stirn, letzteres ist auch

jetzt noch der Fall; ich spüre beim Denken beständig ein Schwanken vorn an der Stirn. Die Gedanken fliegen zur Stirn hinaus und prallen wieder zurück, und zwar als entgegengesetzte Stimmen, und dazwischen stösst es gegen die Stirn mit einem Geräusch wie ‚Punkt, Punkt'. Ich bin stets gezwungen zu denken, es ist, als ob ein Strom von Gedanken und zwar sehr mannigfacher Natur, zusammenhanglos, Scheltworte, Reden obscönen Inhalts, dann Worte wie ‚verflucht', ‚verdammt' (sogar über meinen Bruder) durch meinen Kopf durchgejagt werden, auf die ich hören muss. — Alle möglichen Zwangsideen belästigen mich, untermischt mit grässlichen Stimmen — dann habe ich die Idee, als ob man mich zerschneiden müsse, auch eine Zwangsidee, da ich doch keinen Anhaltspunkt dafür habe."

„Als ich nach C. zu meinem Bruder kam, bat derselbe mich, damit ich auf andere Gedanken käme, mich mit Holzhauen zu beschäftigen. Sowie ich die Axt erblickte, kam mir der Gedanke, ich solle mich tödten, zugleich kamen Stimmen, die mir von allen Seiten zuriefen: ‚Tödte dich, ‚tödte dich!' Darüber bekam ich solche Angst, und der Gedanke, ‚alles dieses sind Consequenzen deiner früheren Ideen und du musst es deshalb thun', liessen mich keinen Augenblick länger mehr zweifelhaft sein und so that ich es denn auch. ‚Der Worte sind genug gewechselt, nun lasst uns endlich Thaten sehen', welche Worte mir Prof. K. auf einer Reise nach W. sagte, halfen ebenfalls zur Ausführung der grässlichen That." — Pat. bricht plötzlich ab und sagt: „Eben sah ich an der Wand die Zahl 18 ganz deutlich, sie war schwarz und scharf abgegrenzt. Heute Morgen sah ich zwei silberweisse Pferde 10 cm gross, auch scharf abgegrenzt an der Wand, sie hoben sich auf blauem Hintergrunde ab, die Erscheinung dauerte nur einen Moment. Auch des Kaisers Portrait sah ich vor einigen Tagen an der Wand, aber sehr undeutlich, es war wie eine weisse Silhouette, aber auch nur auf einen Moment sichtbar."

Gegen Ende des Monats wird der Kranke ruhiger und weniger von Sinnestäuschungen geplagt; allmählich lässt er sich herbei, sich mit den anderen Herren zu unterhalten, fängt an, sich zu beschäftigen und kann bald des Nachts ohne Mittel schlafen. Nur selten zeigen sich leichtere Angstanfälle. Diese relativ freie Intermission dauert bis Anfang März 1888.

Während dieser Intermission macht er über die Empfindungen, welche er in seiner amputirten Hand spürt, folgende schriftliche Angaben. Am 28. X. 87 schreibt er:

„In den ersten 10 Tagen nach dem Verluste der Hand verspürte ich in der Wunde nur einen tiefen Schmerz, der keinen speciellen Charakter hatte. Nach der ersten Abnahme des Verbandes schienen die Sehnen und Adern etc. am Gelenke sich in einem Durcheinander zu befinden. Es

war die Empfindung vorhanden, als ob die Finger in fortwährender Bewegung sich befänden, bald über, bald untereinander sich kreuzten und als ob aus den Spitzen derselben Blut hervorströme. In der 3. bis 5. Woche war der Schmerz am stärksten. Jede leise Berührung und Aenderung in der Lage des Armes that weh. Dann wurden die Schmerzen gelinder und traten nur noch zeitweise auf. Die Empfindung blieb seitdem dieselbe und zwar folgende:

Es ist das Gefühl vorhanden, als ob die Hand in einem engen Raume fest zusammengepresst und um einen festen Klumpen derart zusammengeballt sei, dass weder ein Ausstrecken noch ein Zusammenziehen der Finger möglich ist. Wohl aber lässt sich durch die Fingerspitzen eine leichte Bewegung ausführen, welche auch äusserlich an dem Stumpfe sichtbar ist. Das Schmerzgefühl, welches durch das scheinbare Zusammenpressen der Hand hervorgerufen wird, ist am stärksten in der Höhlung der Hand und auf oder unter den Nägeln. Man hat die Empfindung, als ob die Nägel nicht vorhanden wären und zwischen zwei festen Körpern zusammengepresst würden."

In einem Schriftstück des Pat. vom 8. XI. 87 finden wir folgende Bemerkungen über die beim Elektrisiren beobachteten Empfindungen niedergelegt: „Wurde der Strom durch den Nerv in der Ellbogenhöhe und die Brust geleitet, so war auf der Brust gar keine Empfindung, dagegen ein dumpfes Gefühl im Ellbogen und starkes Vibriren der Nerven im Stumpfe. Es war die Empfindung vorhanden, als ob auch die Spitze des kleinen Fingers der eingepressten Hand in vibrirende Bewegung geriethe und zwar etwas lebhafter als bei demselben Experimente an der gesunden Hand, während dagegen der Daumen in den beiden Fällen nicht in Erregung gesetzt wurde."

Mitte März 1888 setzt unter allmählichem Auftreten von immer lebhafter werdenden Angstgefühlen ein neuer Anfall ein. Zugleich sind auch die Stimmen wieder da, Hand in Hand mit allerlei quälenden Gedanken, welche unser Kranker nicht los werden kann. Der Schlaf wird Nachts meist durch Paraldehyd oder Amylenhydrat und zuletzt durch Sulfonal (Bayer) herbeigeführt. Die Gedanken, welche ihm aufgezwungen werden, sind sehr oft obscönen Inhalts.

Am 14. IV. 88 schreibt er: „Die Gedanken quälen mich fortwährend, sie beherrschen mich vollständig, ich bin ganz unfähig, einen Gedanken festzuhalten, immer kommen neue, sie jagen nur so durch meinen Kopf, dann höre ich auch vorn an der Stirne Stimmen und oft höre ich bei anderen Kranken die Antwort auf meine Gedanken."

Am 28. IV. erzählt er: „Ich sehe oft ganz eigenthümliche Gestalten in den hier verkehrenden Personen, so z. B. sehe ich Sie (Prof. C.) als einen Mohren mit einem Ring durch die Nase, Dr. F. und Herrn v. S. sah ich als Doppelfiguren."

1. V. „Als ich gestern im Garten war, kam es mir so vor, als ob Herr T. dort stände und sich auseinander theilte."

6. V. „Die Zeiger an der Uhr sehe ich doppelt."

Gegen Ende des Monats lässt die Erregung bei dem Pat. wieder nach, die Sinnestäuschungen verblassen, die Stimmen werden leiser. Zugleich stellt sich wieder Lust und Ausdauer beim Arbeiten ein.

Doch schon im Juli wird er wieder ängstlicher, schläft schlecht und sucht sich von den übrigen Herren zu isoliren. Auch die Stimmen machen sich wieder mehr bemerklich.

In einem Schriftstück des Kranken vom 22. V. 88 heisst es: „— In der Folge wurden meine eigenen Gedanken ruhiger, aber stets schwankend, die von den Personen der Umgebung kommenden Gedanken dagegen lauter. Es waren Bemerkungen obscöner Natur, wie sie sich schon seit meinem Aufenthalt bisweilen im Verkehr mit anderen zwangsweise sich aufdrängten, und besonders auch Bemerkungen kritischer Art, die meine eigenen Gedanken unsicher und schwankend machten und mich beängstigten."

„Die Stimme, welche von anderen ausgeht, ist deutlich vernehmbar und erscheint als eine immer gleichfalls zwangsweise ausströmende Sprache."

Am 11. V. 88 erklärt er: „Folgende Erscheinungen habe ich in der letzten Zeit beobachtet:

„1. Plötzliches Erscheinen von Menschen aus dem Boden, aus der Luft, plötzliches Verschwinden derselben."

„2. Wechsel im Gesichtsausdruck bei mir und anderen."

„3. Innere Stimmen von mir und anderen, scheltender, abscöner und anklagender Natur."

„4. Lebhafte Einbildung von einer Veränderung der Welt und unklare Ideen über mein Verhältniss zu derselben."

„5. Lebhafte Traumbilder."

„6. Wechsel des Befindens, Angstgefühle, Leere in den Ideen und in der Empfindung."

In seinem Benehmen tritt ein gewisses Misstrauen zu Tage.

Am 1. VIII. giebt er folgende Schilderung seines Zustandes: „Die Angst ist zeitweise da, meistens tritt sie ein, wenn die Herren zur Visite kommen, und am stärksten wird sie, wenn der Herr Professor bei ihnen ist. Im Kopf höre ich ein Geräusch wie Tellergeklapper, dann höre ich auch Stimmen in der Brust, oft auch blosse Schelt- und Schimpfworte."

Am 11. VIII. erklärt er: „Ich glaube, dass ich eine für Elektricität oder Magnetismus sehr empfängliche Person bin, die Gedanken werden gleichsam durch die Elektricität nach Aussen hin angezogen."

Am 10. X. meint er: „Immer sind die Stimmen auch oben (Schädel-

defect), oben muss es wohl schwach sein; sowie fest gegangen wird, klingt es oben, ich höre Töne und bilde Worte daraus."

In seinem Benehmen ist der Kranke etwas gedrückt und scheu, er betheiligt sich wenig an geselligen Unterhaltungen. Spuren von Schwachsinn sind noch nicht zu erkennen.

Obschon wir bei diesem Kranken deutliche Hallucination des Gesichtssinnes finden und auch die Stimme („Jesus"), welche er im Anfang hörte, vielleicht in der oben besprochenen Weise als eine Hallucination im Acusticus aufgefasst werden kann, so muss dieser Fall doch zu dieser Gruppe gestellt werden, weil, wie aus der Krankengeschichte deutlich hervorgeht, Zwangsvorstellungen und Gedankenlautwerden in hervorragender Weise das Krankheitsbild beherrschen. Wir sehen, wie ein Kranker in relativ ruhigen Intervallen den Zwangsvorstellungen und dem Gedankenlautwerden objectiv gegenüberstehen kann; wir sehen aber auch, wie leicht diese abnormen Erscheinungen, sich gegenseitig quasi in die Hand arbeitend, so mächtig werden können, dass sie nicht mehr als krankhaft erkannt und zu Wahnideen umgesetzt werden. (Der Kranke war eine Zeit lang überzeugt, dass er Jesus sei.) Wir sehen ferner, wie dieser abnorme Vorgang in der Bildung unserer Sprachvorstellungen theils als Zwangsvorstellung (sich zu tödten), theils als Gedankenlautwerden („tödte dich! tödte dich!") auftretend, eine solche Macht über einen Kranken gewinnen kann, dass er zur sofortigen Ausführung eines verzweifelten, energischen Selbstmordversuchs gezwungen wird.

Dass bei den Gesichtstäuschungen, namentlich bei der auffallenden Erscheinung, dass sich plötzlich eine Person zu theilen scheint, oder dass die Gesichtszüge anders werden, in gewisser Beziehung im Sinne Solbrig's eine Hallucination im Muskelsinn der Augenmuskeln angenommen werden kann, scheint mir nicht unwahrscheinlich.

Wichtig sind die Angaben, welche uns dieser scharf beobachtete Kranke über seine hallucinirten Empfindungen in der nicht mehr vorhandenen Hand macht. Er beschreibt uns aufs genaueste, dass er, als der Vernarbungsprocess noch nicht abgeschlossen, deutlich allerlei Bewegungen in seinen Fingern gespürt habe. Es gelingt sogar experimentell durch den elektrischen Strom, diese Bewegungsempfindung wenigstens für den kleinen Finger hervorzurufen.

Wir haben also hier den für die Hallucinationen im Muskelsinn postulirten krankhaften Reiz durch die elektrische

Erregung ersetzt und damit dasselbe Resultat erlangt.

Spuren geistiger Schwäche haben sich bei diesem Fall, wie in der Krankengeschichte bemerkt, noch nicht gezeigt. Es besteht allerdings die Krankheit erst ungefähr 2 Jahre. Vielleicht hat auch die einige Monate anhaltende relativ freie Intermission einen Antheil an der ungeschwächt erhaltenen Intelligenz. Es ist auch möglich, dass, wenn sich noch mehrere solche Intermissionen anschliessen, wie es den Anschein hat, die Intelligenz sich noch relativ lange erhält. Es würde sich dann um ein Analogon zu den bei periodischer Manie und Melancholie gemachten Erfahrungen handeln, nämlich, dass erst sehr spät eine Abnahme der geistigen Fähigkeiten eintritt.

Beobachtung XXI. Keine hereditäre Belastung, plötzliches Einsetzen der Krankheit. Gedankenlautwerden, Zwangsvorstellungen, Zwangsreden. Hallucinationen des Acusticus?

Der 32 Jahre alte Postsekretär V. aus M. ist hereditär nicht belastet. Von mittelmässiger Begabung, ist ihm das Lernen in der Schule etwas schwer gefallen. Während seiner Militärzeit im Jahre 1880 acquirirte er einen Tripper und Schanker, es lässt sich jedoch nicht mit Sicherheit feststellen, ob es sich damals um Luës gehandelt hat. Pat. wurde von einem Lazarethgehilfen (!) behandelt. In demselben Jahre wurde er auf die Anzeige eines Bekannten hin, „er sei geisteskrank“, ärztlich beobachtet.

Seine jetzige Erkrankung begann im März 1887. Er verliess plötzlich seine Stellung am Postamt zu M., nachdem es wiederholt zu heftigen Scenen dadurch gekommen war, dass er sich ohne Grund über Anfeindungen, Chikanen und Nachstellungen seiner Collegen und Unterbeamten beschwerte.

Er begab sich zu Verwandten, betrug sich aber auch da so auffallend und beklagte sich über allerlei Beeinflussungen, dass er in eine Privatanstalt in C. verbracht wurde. Hier wurden Sinnestäuschungen und ausgesprochene Verfolgungsideen constatirt. Auf Antrag seiner Verwandten wurde er am 16. X. 87 in die Irrenheilanstalt zu Marburg übergeführt.

Die körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei Abnormitäten. Der Kranke ist ganz zugänglich und giebt über seinen Zustand und seine subjectiven Empfindungen bereitwillig Auskunft. Des Nachts findet er wenig

Schlaf, weil er stets von allerlei Gedanken und Sensationen geplagt wird. Zur Orientirung über seinen Zustand lasse ich einzelne Notizen aus der Krankengeschichte folgen:

17. X. 87: „Wenn ich so einen Gedanken fasse, so höre ich immer von einer Stimme, die über mir ist, eine Bestätigung dieses Gedankens oder eine Antwort darauf, z. B. ‚Na ja‘ oder ‚Ja ja‘.“

Immer fürchtet der Kranke, einen hämischen Gesichtsausdruck zur Schau zu tragen, und ist in Folge dessen bemüht, ein ernstes Gesicht zu machen. Er will bemerkt haben, dass die anderen Herren sofort darauf reagirten, wenn sein Gesicht den lachenden Ausdruck annimmt.

Am 30. X. erzählt er: „Auf der Bahn konnte ich den Gedanken nicht los werden, dass die Mitreisenden dasselbe Reiseziel hätten wie ich. — Auf dem Bahnhof führte mein Onkel so eigenthümliche Redensarten, wie ‚Dresche, Schweinekerl‘ etc., doch habe ich es nicht so recht verstanden, ich war zu schwach. Ich habe nicht den nöthigen Ernst, ich habe das ziehende Lachen, ich merke das, und wenn ich an Jemand vorübergehe, spüre ich, dass ich durch diese krankhaften Nerven die Herren beleidige.

„Was ich hier gedacht habe, oder auch wenn ich denke, höre ich von den einzelnen Herren eine bestätigende oder verneinende Antwort, von Herrn P. ganz besonders, und zwar so, als ob er mit meinen Ansichten nicht übereinstimmte; z. B. wenn Herr P. draussen sitzt und ich sitze entfernt von ihm (hier im Zimmer), so höre ich, wie Herr P. meinen Gedankengang verfolgt, ich höre aber nur bestätigende oder verneinende Töne. Wenn ich lese, höre ich Bemerkungen, wie ich lese, ich kann aber nicht aufmerksam lesen, ich werde zu oft abgelenkt schon durch die Empfindungen, die ich habe. Es scheint so eine Art Fluidum zu sein.“

„Dass man einem seine Gedanken errathen kann, macht einen ganz desperat, mich beunruhigt es, ich bringe es nicht fertig, mit älteren Herren zu reden; es drängen sich mir immer ‚Pfui-Worte‘ auf und habe ich sehr zu kämpfen, sie nicht auszusprechen, und oft bin ich ganz verzweifelt, ob es von den Herren nicht doch gemerkt wird, denn ich höre oft das Wort ‚Pfui‘ und von Herrn Sch. hörte ich gestern beim Billardspiel, dass er das Wort, welches ich dachte, nachsagte, z. B. ‚Juden‘.“

21. XI.: „Die Worte, die ich höre (‚die Pfui-Worte‘), fühle ich im Kehlkopf; wenn ich sie ausspreche, fühle ich mich erleichtert; wenn ich sie nicht ausspreche, gehen sie mir durch den ganzen Leib.“

5. XII.: „Ich kann diese dummen Gedanken nicht wegbringen.“

Pat. hat stets die Neigung sich zurückzuziehen (auf den Abtritt), um die anderen Herren mit seinen „Pfui-Worten“ nicht zu stören.

Gegen die Wärter wird er hier und da aggressiv, wenn sie ihn auffordern, das Bett zu verlassen oder zu Tisch zu kommen.

Januar 1888: Der Kranke beklagt sich stets über das Lautwerden seiner Gedanken, so dass er nichts lesen und nichts denken kann.

Am 6. I. gibt er eine ausgehende Aufklärung über seinen Zustand: „Die redeten mir alle so viel vor, was ich nicht verstand, auch Schweinereien sprachen sie; es stumpfte sich dann alles ab, weil ich nicht wusste, was ich draus machen sollte, schliesslich lachte ich nur noch ganz wahnsinnig. Man meint, man könne mich knechten und massregeln hier durch die Stimmen von Herrn P. (ein inzwischen verstorbener Kranker); ich habe das gemerkt, weil er auf meine Gedanken immer negirend antwortete. Herr S. (anderer Kranker) hörte, was ich denke, und antwortete darauf: ‚Hm — hm — so' (der betreffende Kranke monologisirt viel). So geht das fortwährend, ich will fort, wo ich nicht bewacht werde. Oben hört man auch alles. Ich schwätze immer Unsinn, alle diese schlechten Worte, es ist der reine Verfolgungswahn. Ich möchte lieber in einen Thurm, als mich in diese Spiritistenräume einsperren lassen. Wenn ich irgend einen Gedanken fasse, sind sie flugs hinter mir; wie das zugeht, weiss ich nicht, ob durch Elektricität oder Fortleitung des Schalles oder Licht oder Medien. Das Ganze ist ein Ueberwachungs- und Ausforschungsverfahren; ich weiss aber nicht weshalb; das beunruhigt mich."

Am 24. II. in der Klinik vorgestellt, macht Pat. folgende Angaben: „Die Denkthätigkeit wurde schwach, ich musste bei Construction eines Satzes den Satz durchsprechen, ich konnte ihn nicht niederschreiben; musste beim Lesen, um einen Satz zu verstehen, denselben häufiger durchlesen. Mitgesprochen wurde er nicht; aber hier ist der Fall, alles, was ich denke, muss ich meistens aussprechen. Ich höre durch Interjectionen die Antwort der anderen Pat. darauf, z. B. Herrn Regierungsrath."

„Ich bin gezwungen, abscheuliche Dinge zu denken und auszusprechen."

Das Verhalten des Kranken ist bis heute noch immer dasselbe, er zieht sich gern zurück, um mit dem Aussprechen seiner unangenehmen Gedanken anderen nicht lästig zu werden. Oft braust er wild auf, stampft mit dem Fusse, wenn ihm die Stimmen zu hart zusetzen. Eine Abnahme der Intelligenz ist noch nicht zu bemerken.

Der Kranke V., welcher ebenfalls den abnormen Vorgängen in der Bildung seiner Sprachvorstellung zeitweise objectiv gegenübersteht, lehrt uns, in welche Verzweiflung diese krankhaften Erscheinungen einen Menschen bringen können, indem er sich wiederholt darüber ausspricht. Oft aber engt die daraus resultirende

Erregung sein Bewusstsein so ein, dass auch er von Verfolgung und von elektrischen Einflüssen spricht. Im Beginn der Erkrankung war er völlig von diesem Glauben beherrscht.

Die Symptome, welche das Krankheitsbild beherrschen, sind die Zwangsvorstellung und das Zwangsreden, welches darin besteht, dass er die ihm aufgedrungenen Gedanken aussprechen muss. Auch Gedankenlautwerden ist vorhanden, wie sich aus der Angabe entnehmen lässt, dass ihm in der Anstalt das nachgesprochen wird, was er liest. Ob die Interjectionen, das „hm“, „so so“, „ja ja“ etc., auf einer Hallucination im Acusticus oder nur in einem entotischen Geräusche ihren Ursprung haben, wage ich nicht zu entscheiden.

Sehr charakteristisch ist die Aeusserung des Kranken, dass es ihm leichter wird, wenn er die sich ihm aufdringenden „Pfui-Gedanken“ auch wirklich ausspricht. Es bildet diese Erscheinung ein Analogon zu der bekannten Beobachtung, dass die Kranken, welche an einer Neigung zu Zwangshandlungen leiden, sich erst dann erleichtert fühlen, wenn sie dem dringenden Zwange nachgegeben haben.

Beobachtung XXII. Keine hereditäre Belastung, plötzliches Einsetzen der Erkrankung mit maniakalischer Exaltation. Gedankenlautwerden, Redesucht. Ausgang in Genesung.

Der 21 Jahre alte Studiosus theologiae G. aus O. ist hereditär nicht belastet. Als Kind soll derselbe sehr schwächlich, blutarm und nervös gewesen sein. Sein Leben war stets regelmässig, frei von Ueberanstrengungen. Von Zeit zu Zeit soll er an nervösen Erregungszuständen gelitten haben. Wegen einer Nasenaffection wurde er von Professor Hack behandelt und kam, nachdem er öfters die Nase hatte ausbrennen lassen, in hochgradiger Erregung nach Hause, welche indessen bald wieder zurückging. In der Zeit vor seiner Aufnahme in die Anstalt beschäftigte er sich viel mit ausserhalb seines Faches liegenden Studien (Medizin, Psychiatrie, Naturwissenschaften und Mathematik), deren Verständniss er nicht völlig gewachsen war. Die gegenwärtige Erkrankung setzte Anfang Mai 1888 ziemlich plötzlich ein. Pat. verlor des Nachts den Schlaf, litt viel an Kopfschmerzen, wurde exaltirt, gerieth in religiöse Schwärmerei oder brütete über abenteuerliche Probleme aus dem Gebiete der Mathematik und Physik, oder er disputirte über religiöse Streitfragen, die er nur unklar zu verarbeiten vermochte.

Am 9. V. 88 wird er in die psychiatrische Klinik zu Freiburg auf-

genommen. Er lässt sich leicht bestimmen, zur Herstellung seiner Gesundheit einige Zeit in der Klinik zu verbleiben; gibt auch zu, dass er durch vieles Studiren sich krank gemacht habe. Er hat erkannt, dass um Theologie zu verstehen, Jurisprudenz nöthig sei, diese aber als Vorbedingung die Medizin habe u. s. w., daher habe er beschlossen, alle Fächer der Reihe nach durchzustudiren. Er stellt Betrachtungen über die Zahl Eins an und springt von metaphysischen Problemen auf die Physiologie der Zeugung über. Dazwischen klagt er über allerlei Beschwerden, über Kopfdruck, Kopfweh, häufigen Wechsel von Hitze- und Kältegefühl, Gefühl allgemeiner Abspannung etc.

In der ersten Zeit des Anstaltsaufenthalts tritt bei dem Kranken ein sehr gehobenes Selbstgefühl in den Vordergrund; er weiss alles besser, da er Philosophie und Metaphysik studirt hat; will seinen Mitkranken eine Vorlesung über die Zahl Eins halten und wird grob, wenn er keine andächtige Zuhörerschaft findet. Des Nachts schläft Pat. nur wenig und redet oft lange Zeit in verwirrter, unverständlicher Weise vor sich hin. Ab und zu wird Masturbation beobachtet.

Am 19. V. ist er sehr unwirsch und schlecht gelaunt, weil ihm immer zugerufen worden: „Pfaffeseckel, Lumpenhund“ etc. Mit dem Auftreten dieser Sinnestäuschungen entwickelt sich bei dem Kranken eine mehr niedergeschlagene Stimmung, in welcher er zu Selbstvorwürfen bereit ist. Er habe viel onanirt, ist eine oft wiederholte Unwürdigkeitsidee.

3. VI. Pat., welcher öfters um eine längere Besprechung seines Zustandes gebeten hat, macht heute theils auf Befragen, theils spontan folgende Angaben:

„Ich glaube, dass, wenn ich etwas denke, dass dann andere es hören, z. B. Bauchredner, es nachsprechen oder dazwischensprechen etc. Ich weiss nicht genau, wie es ist. Wenn ich denke, dann ist es wie eine Bewegung nach dem Bauch, wie wenn ich etwas schlucken würde, es tönt aus dem Bauch.“

Auf Verlangen rechnet Pat. 15×12; gefragt, ob er jetzt etwas von den Stimmen vernommen, meint er: „Es wurden die dazu nöthigen Gedanken nachgesprochen.“

Auf Befragen, wie es beim Schreiben mit den Stimmen sei: „Wenn ich etwas schreibe, dann denke ich es erst, dann wird es gesprochen und dann schreibe ich erst. Es ist gerade so, als ob es dictirt würde.“ Er fügt dann hinzu: „Wenn ich denke, dann höre ich für- und widersprechende Stimmen entsprechend meinen Gedanken, ich hab' es in der Gewalt.“

Nachdem er einen Abschnitt in der Gartenlaube gelesen: „Es wurde alles nachgesprochen.“

Der Kranke vertieft sich von jetzt ab immer mehr in seine Hallucinationen und kommt bald auf allerdings stark wechselnde Verfolgungs-

ideen. Bald ist sein Essen vergiftet, bald wird er von Mitkranken und Wärtern verhöhnt und dergleichen mehr. Ab und zu mischen sich auch erotische Elemente dazwischen, oder er vertieft sich an einzelnen Tagen in hypochondrische Grübeleien. Immer aber tragen alle diese Erscheinungen einen sehr vorübergehenden Charakter, während das Stimmenhören, das Hören der eigenen Gedanken, über das er sich immer und immer wieder beklagt, ein constant zu beobachtendes Symptom ist. Seine geschlechtliche Erregung documentirt sich in häufig zu beobachtender Masturbation.

Am 12. VII. schreibt er einen sehr confusen Brief, worin vieles durchgestrichen ist, und giebt an, dass ihm die Stimmen alles, was er schreibe, dictirten; wenn er es geschrieben habe, müsse er es wieder durchstreichen, weil es falsch sei.

Im August wird öfters beobachtet, dass er mit ausdruckslosem Gesichte lange Reden hält, in welchen er sinnlose Phrasen planlos aneinanderreiht. Genauere Auskunft über seine Stimmen ist in dieser Zeit nicht von ihm zu erlangen, weil er nicht im Stande ist, eine bestimmte, klare Antwort zu geben. In den nächsten Monaten beruhigt er sich mehr und lebt meist still vor sich hin, ohne sich in irgend eine Unterhaltung mit seinen Mitkranken einzulassen. Die Stimmen sagen ihm immer noch, wenn auch allmählich immer undeutlicher, seine Gedanken nach. Im November sind die Stimmen geschwunden; der Kranke fängt an, mehr aus seiner reservirten Stimmung herauszugehen, und kann am 22. I. 89 als geheilt entlassen werden.

Auch in diesem Falle haben wir bei grösserer Erregung, bei grösserer Einengung des Bewusstseins, welche bei dem Kranken fast an einen deliriumartigen Zustand erinnern, Zwangsreden, in der Form der Redesucht, während sonst in ruhigeren Phasen der Krankheit Gedankenlautwerden das Krankheitsbild beherrscht.

Das Stimmenhören während des Schreibens beschreibt uns der Kranke in sehr scharfer Weise und genau unserer Theorie entsprechend. Zuerst muss er denken, was er schreiben will, dann hört er es und erst dann schreibt er es nieder.

Beobachtung XXIII. Keine hereditäre Belastung. Syphilitische Infection. Beginn der Erkrankung unter melancholischen Symptomen. Zwangsvorstellungen. Gedankenlautwerden. Zwangsreden. Ausgang in Paralysis progrediens.

Carl R., Professor an einer ausländischen Hochschule, 43 Jahre alt, aus S., ist hereditär nicht belastet. In der früheren Zeit soll er immer

gesund gewesen sein, bis auf eine syphilitische Infection, welche er in seinen Jünglingsjahren acquirirte und durch energische Quecksilberkuren zu beseitigen wusste. Seit 2 Jahren glücklich verheirathet, hatte er sich in seinem Berufe überanstrengt und wurde von einer quälenden Angst und Unruhe befallen, welche ihm Nachts den Schlaf raubte. Er beschloss, im Bade W. Erholung zu suchen, gerieth aber auf der Reise dahin in so heftige Erregung, dass seine sofortige Ueberführung in eine Anstalt nothwendig wurde.

Am 4. VII. 80 wurde er in tiefer Depression nach der Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Bis zum December desselben Jahres bot der Kranke hauptsächlich das Bild einer tiefen Verstimmung, welche, wie es schien, hauptsächlich auf heftiger Präcordialangst basirt war. Häufig mischten sich hypochondrische Vorstellungen, namentlich die Ueberzeugung, syphilitisch zu sein, dazu. Der Schlaf war meist schlecht, ebenso fehlte der Appetit. Einige Tage lang steigerte sich der Zustand bis zum Stupor. Nach Ablauf dieser Zeit heiterte sich der Kranke bedeutend auf, beschäftigte sich und liess in seinen Unterhaltungen einen sehr gebildeten und intelligenten Menschen erkennen.

Doch nicht lange sollte dieses relativ freie Intervall bestehen. Bald wurde er wieder deprimirter, that geheimnissvoll und erklärte schliesslich am 15. XII. 80 Folgendes: *Er werde fortwährend von schmutzigen, grösstentheils sexuellen Gedanken geplagt, die sich ihm aufdrängen, denen er sich nicht entziehen könne; aber noch mehr, alles, was er denke, das sprächen draussen die Leute; schon vor Monaten seien ihm in seiner Heimathsprache unanständige Worte zugerufen worden*; ferner habe er damals deutlich die Stimmen von guten Bekannten gehört, doch müsse er sich darin wohl geirrt haben. *Schon damals habe sein Stubennachbar* (ein erregter Melancholiker) *alle seine Gedanken ausgesprochen und zwar in seiner Heimathsprache*, derselbe setze das jetzt noch auf dem Corridor fort; kaum denke er etwas, so repetire das draussen dieser Mann.

Als man ihm von Gehörstäuschungen sprach, lachte er ungläubig und überlegen.

19. XII. 80. Aeusserte, auch sein Wärter kenne alle seine Gedanken, wenn er Nachts unsaubere „Phantasien" habe, so werde der Wärter im Schlaf unruhig. *Wenn er einen Brief schreiben wolle, so werde ihm alles vorgesagt, was er zu Papier bringen wolle.*

Dieses Gedankenlautwerden hielt ununterbrochen an, nur gesellte sich in der Folge noch das Phänomen hinzu, dass er seine Zwangsvorstellungen unanständigen Inhalts auch aussprechen musste: „Bleiben Sie fort, ich muss schimpfen."

Am 30. I. 81 erzählte der Kranke, dass er schon bei seiner Aufnahme in die Anstalt an solchen Zwangsvorstellungen gelitten habe. Er habe immer geglaubt, er solle hingerichtet werden etc.

Eine wenige Tage zuvor unternommene genaue körperliche Untersuchung constatirte als abnorme Erscheinungen eine allgemein bedeutend herabgesetzte Sensibilität und das Fehlen des Patellar- und Achillessehnenreflexes.

Am 14. II. erzählte er, die schmutzigsten Schimpfworte drängten sich ihm immer auf und würden auch gleich draussen repetirt. Ueber diese Erscheinungen war er äusserst unglücklich und zog sich ganz auf seine Stube zurück: „Ich schimpfe auf Sie alle, ich kann mich nirgends sehen lassen.“

Am 3. V. wurde er, ohne dass sich in seinem Zustande etwas gebessert hätte, nach einer heimathlichen Anstalt (mit dem Verdacht auf allgemeine Paralyse) entlassen. Im letzten Jahre traf die Nachricht ein, dass er daselbst an Paralysis progrediens zu Grunde gegangen sei.

Auf die Thatsache, dass wir auch bei der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren, wenigstens in einem frühen Stadium, unsere Symptome beobachten können, werde ich im nächsten Abschnitt bei Besprechung eines ähnlichen Falles ausführlicher zurückkommen. Ich habe den Fall hier eingereiht, weil er uns auch wieder Zwangsvorstellungen, Gedankenlautwerden und Zwangsreden in ihrem alternirenden Auftreten demonstrirt. Interessant ist dieser Kranke besonders dadurch, dass er uns lehrt, dass eine Zwangsvorstellung zugleich als Gedankenlautwerden von aussen dem Kranken zugerufen werden kann. Wie es unsere Theorie erfordert, ist aber jedesmal die Zwangsvorstellung der primäre Vorgang.

Die Fälle, bei welchen wir alternirend Gedankenlautwerden, Zwangsreden und Zwangsvorstellungen das Krankheitsbild beherrschen sehen, scheinen nicht so häufig vorzukommen; sie bieten aber deshalb grosses Interesse, weil der krankhafte Vorgang, welcher sich nach unserer Ansicht im Muskelsinn des Sprachapparates abspielt, auf so verschiedene Weise, wie unsere Beobachtungen zeigen, sich äussern kann.

Die deletären Folgen dieser abnormen Vorgänge bei Bildung von Sprachvorstellungen zeigen uns diese Krankengeschichten aufs deutlichste. Zwei Kranke haben nach einer verhältnissmässig kurzen Krankheitsdauer eine bedeutende Einbusse an ihrer Intelligenz erlitten. Von zwei anderen ist uns der Ausgang noch unbekannt.

Sie zeigen uns aber auch, dass eine Genesung nicht ausgeschlossen ist, indem zwei der Kranken als geheilt entlassen werden

konnten. Von weiteren zwei Kranken ist der Ausgang noch unbestimmt.

Der Fall mit Ausgang in Paralyse kann bei Beurtheilung der Prognose nicht mit in Betracht gezogen werden.

4. Alternirendes Auftreten von allen Symptomen: Gedankenlautwerden, Zwangsreden und -Vorstellungen, Zwangsbewegungen, -Stellungen und -Handlungen. Hallucinationen und Illusionen des Gesichts.

Das auffallende, eigenartige Krankheitsbild, welches daraus resultirt, wenn Zwangsbewegungen, -Handlungen und -Stellungen vereint mit den schon näher klinisch betrachteten Symptomen auftreten, hat schon viele vortreffliche Beschreibungen gefunden, ja es ist von Kahlbaum[1]) in sehr exacten klinischen Betrachtungen als eine besondere Krankheitsform aufgestellt worden. Wenn auch eine ganze Reihe von Forschern, so Hecker[2]), Brosius[3]), Rust[4]), Jensen[5]), Kjernan[6]), Hammond)[7], Neisser[8]) und andere sich dieser Anschauung Kahlbaum's angeschlossen haben, so sind doch von anderer Seite, namentlich von Westphal und Meynert wohlbegründete Einsprüche erhoben worden, denen ich mich, auf meine theoretischen Anschauungen und klinischen Beobachtungen gestützt, anschliessen muss.

Wir haben gesehen, dass die in der motorischen Sphäre bei diesen Kranken auftretenden Symptome mit grosser Wahrscheinlichkeit als das Resultat eines abnormen Vorgangs bei der Bildung von Bewegungsvorstellungen betrachtet werden müssen.

---

1) Kahlbaum, l. c.

2) Hecker, Zur klinischen Diagnostik der psychischen Krankheiten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33. p. 603.

3) Brosius, Die Katatonie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33. p. 700.

4) Rust, Ueber die Katatonie oder das Spannungsirresein. Dissertation. Erlangen 1879.

5) Jensen, Die Katatonie. Ref. in der Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 41. Heft 6. p. 51.

6) Kiernan, Die Katatonie. Ref. in der Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 41. Heft 6. p. 51.

7) Hammond, Remarks on cases of Katatonia. Americ. Journal of neurolog. and psych. 1883.

8) Neisser, l. c.

Wir haben in diesen Symptomen also nur eine Abnormität in der Vorstellungsbildung und damit wieder das Grundsymptom der Paranoia vor uns und sind also demnach nicht berechtigt, ein Krankheitsbild, dessen Hauptsymptome sich auf diesen Vorgang zurückführen lassen, als eine eigenartige Krankheitsform von der Paranoia abzusondern.

Die Anschauungen Westphal's über die Kahlbaum'sche Katatonie habe ich schon gelegentlich unserer theoretischen Betrachtungen mitgetheilt. Meynert [1]) bemerkt über dieselbe Frage: „Bei Individuen nun, welche durch angebornen Hydrocephalus, frühzeitige Nahtverschliessung des Schädels oder eine Beschaffenheit der Gefässe, die leicht zur Transsudation führt, eine besondere Geneigtheit haben, unter gesteigerten Gehirndruck zu gerathen, deren Gehirn demnach Erschöpfungen besonders ausgesetzt ist, geht die oben geschilderte Form der hallucinatorischen Verwirrtheit in die des Stupor, einer vollkommenen Regungslosigkeit, oft mit einer mehr oder minder lange andauernden kataleptischen Biegsamkeit der Glieder, d. i. passiver Annahme schwieriger Stellungen, über."

„Diese eine Verlaufs- und Ausgangsweise der hallucinatorischen Verwirrtheit hat Kahlbaum unter sehr verdienstvollen und genauen klinischen Beobachtungen als eine besondere psychische Krankheitsform dargestellt."

„Mir scheint das nach dem oben Gesagten nicht haltbar zu sein, indem nur die Natur der Kranken, welche von der hallucinatorischen Verwirrtheit befallen wurden, diese Verlaufsart herbeiführt."

Auch andere Autoren, so Arndt [2]), Tigges [3]), Krafft-Ebing [4]), Schüle [5]), Séglas und Chaslin [6]) wollen die Katatonie als eine besondere Form der psychischen Erkrankung nicht anerkennen.

Die einzelnen Symptome, die eigenthümlichen Zwangsbewegungen, Zwangshandlungen, Zwangsstellungen und das Zwangsreden (Redesucht) sind von fast allen Autoren, welche uns dieses Krank-

---

[1]) Meynert, Die acuten Formen des Wahnsinns. l. c. p. 184.

[2]) Arndt, Ueber Katalepsie und Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. p. 28 und Ueber Tetanie und Psychose. Ibidem p. 53.

[3]) Tigges, Ueber die Formularien der amtlichen irrenärztlichen Statistik in Deutschland. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 34. p. 731.

[4]) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch. 3. Aufl.

[5]) Schüle, Klinische Psychiatrie. III. p. 195.

[6]) Séglas et Chaslin, La catatonie. Archives de neurolog. Nr. 45 u. 46. 1888.

heitsbild vorführten, in ausführlicher Weise mehr oder minder exact geschildert worden; dagegen ist auf das Symptom des Gedankenlautwerdens, welches neben den anderen Symptomen ebenfalls bei diesen Kranken vorzukommen scheint, weniger geachtet worden. Nur KANDINSKY hat, wie ich schon erwähnte, auch in klinischer Beziehung diesem Symptom mehr Aufmerksamkeit geschenkt, andere haben es nur kurz in den Krankengeschichten angeführt.

Ich glaube, dass man bei genauerem Examiniren der Kranken, soweit dies allerdings möglich, ohne durch Suggestivfragen zu einem falschen Resultat zu kommen, und soweit überhaupt die Kranken im Stande sind, Auskunft zu geben, noch viel öfters auf dieses Symptom stossen wird.

Das Gedankenlautwerden bestimmt nachzuweisen, gelingt am besten so, dass man den Kranken lesen oder schreiben lässt und sodann fragt, ob er nichts bemerkt habe. Ist das Symptom wirklich vorhanden und der Kranke nicht zu sehr benommen, so wird er uns meistens in irgend einer Variation angeben, dass mitgelesen und das zu Schreibende dictirt werde.

Schon die im vorigen Abschnitt betrachteten Kranken, bei welchen wir Zwangsvorstellungen, Gedankenlautwerden und Zwangsreden in buntem Wechsel auftreten sahen, machen es wahrscheinlich, dass auch bei diesen Patienten, bei welchen Zwangsreden (oder Redesucht) durchgängig von fast allen Autoren beobachtet worden ist, Zwangsvorstellungen und Gedankenlautwerden nicht fehlen.

Nur um nachzuweisen, dass diese zwei letztgenannten Symptome in der That auch im Vereine mit den abnormen Zwangserscheinungen im Gebiete der Motilität erscheinen, vermehre ich die uns sowohl in Monographien als in Lehrbüchern in reichlichem Masse gebotene Casuistik noch um einige Fälle.

Auf die grosse Bedeutung gerade der Symptome, welche wir auf einen abnormen Vorgang bei Bildung von Sprachvorstellungen zurückführen, habe ich schon wiederholt hingewiesen und glaube, dass auch in dem Krankheitsbilde, welches wir jetzt betrachten, eben diesen Symptomen ein nicht unbeträchtlicher Antheil an dem unter Umständen rasch eintretenden geistigen Verfall dieser Kranken zufällt.

Wenn auch in der grossen Zahl von Arbeiten, welche sich mit diesem Gegenstand beschäftigen, wenig oder fast gar nicht auf das Vorkommen von Zwangsvorstellungen und Gedankenlautwerden

geachtet worden ist, so kann ich doch auf eine weitläufige klinische Beschreibung dieser Kranken verzichten, da ich einestheils den Einfluss des Gedankenlautwerdens und der Zwangsvorstellungen auf das Gemüthsleben und Handeln der Kranken schon in den vorhergehenden Capiteln wiederholt hervorgehoben habe, und andererseits die uns zum Theil von Meisterhand gelieferten Beschreibungen der Erscheinungsweise der übrigen Symptome den Versuch einer Schilderung von meiner Seite als überflüssig erscheinen lassen.

Sodann möchte ich noch hervorheben, was auch schon von früheren Forschern betont worden ist, dass wohl auch unter dem Einfluss von imperativ sich aufdrängenden Gehörstäuschungen Handlungen und Stellungen, seltener wohl Bewegungen zu Stande kommen können, welche sich, wenn der Kranke keine Auskunft giebt, in ihrer Erscheinungsweise nicht von Zwangshandlungen. -Stellungen und -Bewegungen unterscheiden lassen; dass ferner auch bei Maniacis die abenteuerlichsten Capriolen und Faxen beobachtet werden, sich aber stets durch den dabei zur Schau getragenen fröhlichen Uebermuth, wie überhaupt durch das ganz eigenartige Krankheitsbild[1]) von den Erscheinungen bei unseren Kranken unterscheiden lassen [2]).

Unsere Kranken führen ihre abnormen Handlungen, Stellungen und Bewegungen wenigstens auf der Höhe der Krankheit mit dem Ausdruck finsterer Entschlossenheit oder höchster Verzweiflung im Gesichte aus; auf die Frage, warum sie so handeln, so stehen, so sich bewegen, erhalten wir die zwischen den Zähnen mühsam hervorgepresste Antwort: „ich muss“, während sie jede befehlende imaginäre Stimme in Abrede stellen.

Beobachtung XXIV. Keine hereditäre Belastung. Einsetzen der Krankheit mit Gedankenlautwerden. Fortbestehen des letzteren während der ganzen Krankheitsdauer. Zwangshandlungen, -Bewegungen und -Stellungen. Ausgang in geistige Schwäche.

Der ledige Maurer Wilhelm P., 25 Jahre alt, aus R., ist erblich für Seelenstörungen nicht belastet. Im Alter von 2 Jahren hatte er einmal

---

[1]) Meynert hat auch den Bewegungsdrang dieser Kranken auf Hallucinationen im Muskelsinn zurückgeführt.

[2]) Meynert, Beiträge zur Theorie der maniakalischen Bewegungserscheinungen nach dem Gange und Sitze ihres Zustandekommens. Arch. f. Psych. II. p. 622.

Krämpfe gehabt, lernte aber rechtzeitig gehen und sprechen. Als Kind war er still und zeigte bei gutem Gedächtniss und Auffassungsvermögen für geistige Beschäftigung ein reges Interesse. Nach der Schulzeit lernte er das Maurerhandwerk, besuchte aber zu seiner fachtheoretischen Ausbildung noch das Technicum zu R. Die Entwicklungsperiode verlief ohne auffällige Erscheinungen. Als Vorläufer seiner jetzigen Erkrankung ist eine seit seiner Rückkehr vom Militär (vor etwa 3½ Jahren) auffallend zur Schau getragene Selbsteingenommenheit anzusehen. Dieser schlossen sich nach einem intercurrenten melancholischen Stadium, in welchem der Kranke die Gesellschaft mied, still und schweigsam war, Grössenideen religiösen Charakters an, denen bis zur Tobsucht sich steigernde Aufregungszustände folgten. Er wurde aggressiv gegen seinen Vater, wollte zum Fürsten Bismarck reisen und Beschwerde führen, dass er bei einer Submission von Erdarbeiten zurückgesetzt sei etc. In der Absicht, „sich zu räuchern“, legte er mehrmals im elterlichen Hause Feuer an.

Am 21. VIII. 86 wird er in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Er ist sehr selbstbewusst und entschieden in seinen Antworten, giebt zu, verstimmt und sehr aufgeregt gewesen zu sein, und zeigt sich sofort mit seinem Aufenthalt in der Anstalt einverstanden. Die körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei Abnormitäten. In den ersten Wochen legt er ein allerdings ruhiges, aber zugleich auch ein sehr selbstbewusstes und hochfahrendes Benehmen an den Tag. Seine Mitkranken stehen tief unter ihm, so dass er sie kaum eines Blickes würdigt. Auch gegenüber den Aerzten, gegen welche er wohl etwas milder ist, spielt er stets den Ueberlegenen.

Aus der Krankengeschichte interessiren uns folgende Angaben.

Am Tage nach seiner Aufnahme erklärt er: Die Krankheit habe im Januar 1886 begonnen durch „Simulation oder Gedankenbildung“, „die Luftsprache“ sei ihm bis dahin unbekannt gewesen und sei er dadurch irre geworden. Es seien ihm Liebesgeschichten vorgemacht, der Herrgott sei ihm vorgebetet worden von Menschenstimmen, deren Gestalt er nicht gesehen. Es seien verschiedene Stimmen, hohe, tiefe, „Luftstimmen“ seien es gewesen. Durch „Behellung“ sei es ihm zugerufen. Die Stimmen seien im Besitz desselben Naturstoffes wie er, sonst hätten sie es nicht zurufen können. Die „Anfangsatome“ (Stimmen) würden ihm vor den Mund gesprochen und dadurch sei er irre und gefangen geworden. Von Anfang an habe er die Stimmen deutlich gehört, auch draussen in der Ferne vor den Ohren. Die Personen, die mit ihm in Verkehr ständen, seien verschiedene; auch „Ihre Majestät“ die Grossherzogin von Oldenburg habe ihn familiär unterhalten und ihm gesagt, was er machen solle, und wann er sich aus- und anziehen solle.

6. IX. Will über seine Stimmen keine rechte Auskunft geben, „ich weiss nicht, was Sie da immer fragen, die Stimmen sind von demselben

Naturstoff, wie könnte ich sie denn sonst hören, sie werden mir durch Cernirung beigebracht."

24. IX. Nach dem Stimmenhören befragt, wird er heute sehr erregt: „Sie wissen doch, dass ich Politik treibe, politisire, wahrscheinlich wird wohl der Bürgermeister von R. angefragt haben, ich brauche nichts zu sagen, ich bin für mich, ich bin Politiker etc."

1. X. Verlangt seine Entlassung. „Ich bin doch mit der Circulation der Knochen verwandt, ich muss doch sehen, dass es keinen Verrath giebt. Ich bin doch wegen der Politik hier, von der Regierung aus, das ist doch Vaterlandssache, dass ich hier bin, ich möchte bitten, dass ich entlassen werde." Macht beim Sprechen energische, bestätigende Kopfbewegungen.

21. X. Stellt sich plötzlich auf dem Fensterbrett auf den Kopf; „das gehört zu meinem Dienst, zur Cernirung — das ist der Gedankenweg durch die Luft. Wie das ist, kann ich nicht schildern."

26. XI. Hat in der Nacht das Bett ausgeräumt. (Auf Befragen.) Weshalb? „Ich musste, ich habe Hülfe vom Prinzen und Prinzessin Albrecht, auch vom Herrn Professor und der Regierung."

Im December ist Pat. meist sehr wortkarg und abweisend, oft auch barsch und grob. Zugleich wird hier und da Masturbation beobachtet.

Gegen Mitte Januar 1887 wird er wieder etwas zugänglicher. Besonders fällt jetzt bei ihm auf, dass er öfters die Stiefel auszieht und neben sich stellt. Nach dem Grund zu dieser sonderbaren Vornahme gefragt, antwortet er stets: „Das muss so sein".

Am 16. I. 87 giebt er in ausführlicher Weise Auskunft über das, was in ihm vorgeht: „Es sind Stimmen, welche mich in Verkehr mit Frankreich und Bazaine bringen, die aber nicht sprechen können, sondern durch Atome sich kund geben. Mit einer mir unbekannten Dame, welche mir angehört, stehe ich in directem Verkehr. Der Verkehr gehört mir und dem Fürsten Bismarck —." (A. B.) Worin besteht der Verkehr? „Der Verkehr besteht in Politik. Sprechen höre ich sie nicht, ich bearbeite mit Hülfe dieser Personen das Weltall. — Durch Atome wird mir zugerufen auf meinen Körper, Mund oder Ohren, was ich thun soll, mitunter ist dies auch zwiefältig, da es Politik ist etc. — Die ganze Sache wird dadurch klargelegt, dass es ein allgemeiner Luftkrieg ist." (A. B.) Was bedeutet Luftkrieg? „Draussen höre ich Stimmen und von ihnen muss ich das suchen, was mir gehört, das bedeutet Luftkrieg."

(A. B.) Weshalb er sein Bett ausgeräumt habe? „Durch Alarmirung kommt es so weit, dass ich schreie oder sonstige Bewegungen machen muss. Als ich das Bett auspackte, waren Beduinen darin, man muss sich sichern; durch die Luft der Beduinen musste ich das Bett auspacken, ich war centralisirt, die ganze Luft strömte in das Bett auf meinen Körper, so dass ich mich genöthigt sah, das Bett auszupacken.

In der folgenden Zeit versinkt der Kranke immer mehr in sich, führt öfters lange Monologe und giebt auf Befragen, mit wem er spreche, gewöhnlich an, er treibe Politik, führe Krieg mit Frankreich, sei der grösste Politiker etc. Ab und zu erwacht er zu einem plötzlichen Gewaltact (Einschlagen von Scheiben, wüthendes Schlagen auf den Ofen, Attaquiren von Wärtern oder Kranken), oder er führt allerlei abenteuerliche Bewegungen und Handlungen aus. Er macht stets einige eigenthümliche Bewegungen, wenn er z. B. eine Cigarre in den Mund steckt, öfters steht er mit weitgeöffnetem Mund und erhobenem Arm da. Dann legt er wieder beide Hände auf den Kopf oder kniet nieder. Plötzlich setzt er mitunter über einen Tisch weg, oder dreht sich mitten im Gange im Kreise herum. Auch sehr schwierige Stellungen nimmt er mitunter längere Zeit ein. Nach dem Grund zu diesem seltsamen Beginnen gefragt, antwortet er meist mit bedeutungsvollem Lächeln: „Das muss so sein“, oder „ich treibe Politik“.

Nur selten ist noch eine Antwort von ihm zu erhalten, seine geistigen Fähigkeiten nehmen sichtlich ab, schon gegen Ende des Jahres 1887. Er ist nicht mehr im Stande, die einfachsten Fragen aus Geographie und Geschichte zu beantworten, ebenso wie es ihm unmöglich ist, die Jahreszahl oder sein Alter anzugeben.

Am 20. VII. 88 wird er als unheilbar nach der Pflegeanstalt Haina übergeführt.

Einige Angaben, welche er im Jahre 1887 über seine Luftsprache macht, sind für uns von Interesse. Am 12. VII. erklärt er auf Befragen: Treiben Sie noch Politik? „O nein, ich habe nur auf Aufforderung manchmal getreten.“ Wer hat Sie aufgefordert? „Das ist mir unbekannt, da ich selbst alles bezweifeln muss, das Auffordern merke ich entweder durch Sprechen, oder durch Drang, als wenn geschoben wird.“ Wo hören Sie das Sprechen? „Das wird im Mund gesagt.“ Wer spricht es? „Ja wer das sagt, das ist mir unbekannt; es werden mir entweder die Lippen bewegt, oder es wird in den Mund hineingerufen, es wird auch das gesprochen, was ich denke, das ist eben gedacht gesprochen.“ Wird auch in der Ferne gesprochen? „Aus der Ferne höre ich nichts, es wird nur im Mund gesprochen.“

Am 18. XI. 87 erzählt er: „Die Stimmen sind so ziemlich weg, nur hie und da hört man noch so einige Schallschwingungen, die Schwingungen kommen durch die Wände. Meine Gedanken sind so, dass sie ausgehen, spazieren gehen sozusagen, ich höre sie draussen manchmal im Geräusch, manchmal ist es wie ein Blitz, es kommt eben, wie man sinnt.“

Obschon in der Anamnese dieses Kranken vom behandelnden Arzte Sinnestäuschungen so gut wie nicht erwähnt sind, so erfahren wir doch vom Kranken selbst, dass er durch die „Luftsprache“, welche,

wie aus vielen von ihm gemachten Angaben zu ersehen ist, lediglich als Gedankenlautwerden aufzufassen ist, „irre“ und erregt geworden sei. Wir haben also einen Beginn der Erkrankung mit Gedankenlautwerden, welches den Kranken bald in hohe Erregung und schliesslich zur Bildung von systematisirten Verfolgungs- und Grössenideen führt, vor uns. Erst in der zweiten Hälfte der Krankheit treten Zwangshandlungen, Zwangsbewegungen und Zwangsstellungen auf.

Interessant, namentlich für unsere theoretischen Anschauungen, ist die Angabe des Kranken, dass er die Stimmen im Munde hört. Wir haben hier die Form von Gedankenlautwerden vor uns, wo es sich nur um die auf oben angegebene Weise hallucinatorisch verstärkt gefühlten Bewegungsempfindungen des Sprachapparats handelt, ohne dass der Kranke dieselben mit einem besonderen Tone associirt. Hier und da hört er allerdings auch draussen im Geräusche seine Gedanken und associirt dann seine hallucinirten Bewegungsempfindungen im Sprachapparat mit einem aus der Aussenwelt stammenden Geräusche.

In diesem Falle dürfen wir wohl mit Recht annehmen, dass das Gedankenlautwerden hauptsächlich es war, welches nach relativ kurzer Krankheitsdauer den Kranken seiner geistigen Fähigkeiten beraubte. Wie gewöhnlich und schon von Kahlbaum hervorgehoben, bestanden die abnormen Erscheinungen im Bewegungsapparat noch bei weit entwickelter geistiger Schwäche in voller Ausdehnung fort.

Beobachtung XXV. Keine hereditäre Belastung. Alkoholismus. Zwangsstellung. Gedankenlautwerden. Zwangsreden. Genesung.

Hermann N., 49jähriger Küfer und Landwirth aus P., ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet. Bis vor 4 Jahren war Pat. immer gesund, damals wurde er von Gicht befallen und hat seitdem mehrere Anfälle durchgemacht. Er lebte in glücklicher Ehe, aus welcher 12 Kinder entsprossen, von denen nur noch 3 am Leben sind; die anderen starben in zartem Alter an Darmkrankheiten. Bei seinem Geschäft als Küfer soll Pat. ziemlich viel Wein getrunken haben, doch soll er nach Aussage der Frau niemals betrunken gewesen sein. Im Jahre 1886 kaufte er viel Wein auf, um damit zu speculiren; das Geschäft missglückte aber, und seitdem soll sich eine Veränderung in seinem Benehmen

haben erkennen lassen. Anfang Mai des Jahres 1888 litt Pat. an Magenkatarrh, daran schloss sich ein in kurzer Zeit vorübergehender „Anfall von Delirium“. Seit jener Zeit magerte der Kranke stark ab, wurde menschenscheu, hielt sich meist zu Hause und lief öfters unruhig in seiner Stube auf und ab. Oft schaute er verstohlen hinter den Vorhängen auf die Strasse, als ob er sich scheute, von den Leuten gesehen zu werden. Auf an ihn gerichtete Fragen gab er entweder gar keine oder nur ganz kurze Antworten. Doch konnte man aus seinen Worten entnehmen, dass er etwas Unrechtes gethan zu haben glaubte und deshalb sich den Leuten nicht mehr zeigen könne.

Bei seiner Aufnahme am 30. VIII. 88 in die psychiatrische Klinik zu Freiburg erscheint Pat. völlig stuporös; er macht keine spontane Bewegung, sondern muss unter stetem Widerstreben zum Gehen vorwärts geschoben werden; er bleibt auf dem Fleck, wo man ihn hinstellt, regungslos stehen, den Kopf auf die Brust gesenkt, die Arme gestreckt und an den Körper angedrückt, die Hände etwas hyperextendirt mit weit auseinander gespreizten Fingern, und fixirt mit aufgerissenen Augen einen Punkt am Boden. Auf Fragen erfolgt keine Reaction, ebenso sind die Vorgänge in der Umgebung ohne jeden Eindruck auf den Kranken.

31. VIII.: Der Kranke hat die Nacht fast gar nicht geschlafen und oft aus dem Bett gedrängt. Tags über hält er sich regungslos auf einem Fleck im Garten in der oben geschilderten Haltung. Nahrung nimmt er spontan gar nicht, lässt sich aber eine geringe Quantität einflössen. Spontan spricht er nicht; es fällt auf, dass er die Lippen fest zusammenpresst.

Am 2. IX. fängt der Kranke, welcher immer noch unverändert dieselbe Stellung einnimmt, an, vor sich hinzumurmeln: „Ich hab’ also Niemand umgebracht, nur zwei Selbstmorde habe ich mir zu Schulden kommen lassen; wenn ich aber sage eins! und zwei! dann sagen sie da vorne (deutet nach der Strasse) gleich 2 und 3 Millionen hätt’ ich umgebracht.“ Klagt darüber, dass es ihm heiss vom Unterleib bis in die Brust heraufsteige.

3. IX.: Fast völlig schlaflose Nacht; Pat. sagt am Morgen, es sei immer noch dumm in seinem Kopfe, auch spreche es in seinem Innern; was gesprochen wird, giebt er nicht an.

6. IX.: Ruft den Oberwärter zu sich heran und fordert ihn auf, zu horchen, ob er (Oberwärter) nicht in seinem Leibe (des Pat.) reden höre, auch wenn er den Mund geschlossen halte; es spreche immer da unten herauf. Giebt nicht an, was die Stimme spricht.

Da er immer noch dieselbe Stellung einnimmt, hat sich statisches Oedem an den Füssen entwickelt. Bettruhe.

Im Harn wird vorübergehend ein leichter Zuckergehalt constatirt. Im Bette hält er sich regungslos nach der Decke starrend. Bei der Nahrungsaufnahme macht er stets Schwierigkeiten. Ab und zu erzählt er von seiner inneren Stimme, ohne den Inhalt derselben anzugeben.

In den nächsten 14 Tagen bleibt sein Verhalten fast genau dasselbe.

Am 18. IX. ruft er wieder den Oberwärter zu sich und frägt denselben, ob er auch sprechen höre, es spreche immer von unten herauf (weist dabei auf die Nabelgegend). Auf die Antwort des Oberwärters, er höre nichts, bemerkt Pat., es spreche doch in ihm, wenn er auch die Lippen nicht zu bewegen brauche.

Die Neigung, immer auf einem Flecke in der beschriebenen Haltung zu stehen, hält auch noch nach dem Verlassen des Bettes an. Nahrungsaufnahme besser.

26. IX.: Beginnt etwas regsamer zu werden, geht hin und wieder spontan einige Schritte. Er muss immer das nachsprechen, was die anderen Kranken sagen.

29. IX.: Zeigt etwas grössere Beweglichkeit, muss immer noch, aber seltener nachsprechen, was die Mitkranken sagen.

Im Oktober wird er nach und nach immer zugänglicher, giebt über alles Auskunft, zeigt Interesse und Verständniss für seine Verhältnisse zu Hause, unterhält sich mit den anderen Kranken. Die Stimmen sind ganz verschwunden, auch nachsprechen muss er nicht mehr, was die anderen reden. Zugleich erholt er sich körperlich sehr. Spontan giebt er wiederholt an, dass er immer seine Gedanken gehört habe, und auf Befragen, dass er nicht etwa auf Befehl einer Stimme, sondern einem unbekannten Muss gehorchend die oben besprochene Stellung eingenommen habe.

Am 7. XI. wird er als genesen entlassen.

Auf alkoholischer Basis entwickelt sich hier ein Krankheitsbild mit sehr charakteristischen Symptomen. Im Beginn der Erkrankung völlig stuporös, lässt uns die beharrlich eingenommene Zwangsstellung ahnen, was in dem Kranken vorgeht.

Allmählich löst sich die Zwangsstellung und andere Symptome, namentlich das Zwangsreden, treten in den Vordergrund.

Auch das Gedankenlautwerden fehlt nicht, wie uns Patient wiederholt spontan angab. Wichtig für unsere theoretischen Anschauungen ist seine Angabe, dass es in ihm (in der Brust) spreche, auch wenn er die Lippen nicht bewege. Bei diesem Kranken, welcher doch ohne Zweifel, wie sich aus seiner Aeusserung zum Oberwärter erkennen lässt, auf seine Sprachwerkzeuge scharf aufpasste, kann von einem unbeobachteten Mit-

sprechen sicher nicht die Rede sein und also das Gedankenlautwerden auch nicht auf diesen Vorgang, sondern nur auf eine hallucinirte Bewegungsempfindung im Sprachapparat zurückgeführt werden.

Beobachtung XXVI. Hereditäre Belastung. Subacutes Einsetzen der Krankheit. Grössenideen. Gedankenlautwerden. Zwangshandlungen, -Stellungen und -Bewegungen. Ausgang in Demenz.

Niklaus J., 57jähriger Schlosser aus F. Der Vater soll ein Potator gewesen sein. Sonst ist nichts bekannt, was auf eine hereditäre Belastung hindeuten könnte. Er entwickelte sich in normaler Weise und galt für einen fleissigen, intelligenten Arbeiter. $5^1/_2$ Jahre vor seiner Aufnahme in die Anstalt trat er als Locomotivführer in den Bahndienst. In diesem Arbeitszweige hatte er sehr angestrengt zu arbeiten und klagte in der Folge öfters über Kopfschmerzen. Bald entwickelte sich eine Geistesstörung, welche sich namentlich in Druck auf der Brust, Depression und Beängstigungen kundgab, so dass er vom 19. II. 83 bis zum 2. VII. 83 in der Provinzial-Irrenanstalt Grafenberg untergebracht werden musste. Von hier entlassen, that er 4 Wochen Dienst, um dann aufs neue unter ähnlichen Erscheinungen zu erkranken. Er hielt sich sodann 13 Monate lang bei seiner Mutter auf, besuchte fast täglich die Kirche, behauptete, er sei Christus, und benahm sich schliesslich im Gotteshause so störend und auffallend, dass er aufs neue in eine Anstalt und zwar nach der Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht wurde (am 17. X. 84).

Die körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei erwähnenswerthe Abnormitäten.

In den ersten Monaten nach seiner Aufnahme stellt J. alles auf seine Krankheit Bezügliche in Abrede; er sei Christus, habe er zwar gesagt, es sei aber nur ein Scherz gewesen. Er sei jetzt hier, um zu zeigen, dass er wieder gesund sei, damit er auf ein Gesundheitsattest von der Anstalt hin wieder angestellt werden könne. Bei der Visite ist er stets bestrebt, den Aerzten dieses klar zu machen. Zugleich arbeitet er fleissig und mit Erfolg in der Schlosserei. Was in dem Kranken vorgeht, ist nicht zu eruiren.

Erst im Februar 1885 fällt eine stärkere Erregung auf, er forderte am 12. Februar in ziemlich heftiger Weise seine Entlassung: Er müsse doch nun fort, er müsse sich beschweren, um Pension zu bekommen u. s. w. Von seiner Arbeit lässt er sich aber hierdurch nicht abhalten.

Im März nimmt sein ungestümes Nachhausedrängen einen so hohen Grad an, dass man ihn von der Arbeit zurückbehält.

Als man ihm auseinander setzt, dass man ihn nicht entlassen könne, weil er wahrscheinlich noch alberne krankhafte Vorstellungen in sich berge, meint er: „Ja, wenn man so allein ist, kann man sich mit allerlei unterhalten."

Im April wird er anscheinend wieder etwas ruhiger, und es wird ihm auf sein Bitten am 20. IV. wieder gestattet, zur Arbeit zu gehen.

Am 21. IV. ereignet sich Folgendes: J. arbeitet ruhig, wie gewöhnlich, in der Schlosserei. Als nach einer kurzen Abwesenheit der Maschinist die Werkstätte wieder betritt, steht J. an seinem Arbeitsplatze, wendet sich zu dem Maschinisten und überreicht demselben in Papier eingewickelt seinen Penis nebst rechtem Hoden mit dem Bemerken: „Das heben Sie gut auf, das ist etwas Heiliges". Das Blut tröpfelt dem Kranken dabei durch die Hose, die Blutung lässt sich jedoch leicht stillen, wie überhaupt die ganze Wunde ohne jede Schwierigkeit heilt. Die Amputation hat er mit einem stumpfen, schartigen Taschenmesser dicht an der Peniswurzel vorgenommen. Das Messer dient für gewöhnlich dazu, um die eisernen Werkzeuge von Schmutz zu reinigen.

Als er am nächsten Tage gefragt wird, ob ihm das nicht weh gethan habe, erwidert er: „O nein, ich war so in Begeisterung, dass ich fast nichts fühlte; es war mir, als müsse das fort."

Später am selben Tage äussert er auf dieselbe Frage: „Weil ich der Sohn Gottes bin, Sie haben mich lange genug hingehalten und mich nicht fortgeschickt." Zugleich streckt er Arme und Beine von sich und sagt: „Nun nehmen Sie auch gleich die Nägel zum Kreuzigen". Später erzählt er, vom rechten Hoden habe er auch etwas zum Abendmahl gegessen. (In der That lässt sich an dem abgetrennten Testikel nachweisen, dass ein Stück abgebissen ist.)

In den nächsten Tagen nach dieser Selbstverstümmlung äussert der Kranke öfters hypochondrische Ideen, die Wurst sei zu fest, das verderbe ihm den Magen, das Wasser des Klysma laufe bis ins Gehirn und dergl. m. Am 27. IV. 85 verlangt er wieder barsch seine Entlassung und fördert dabei ganz verworrene Ideen zu Tage, will sich ans Kreuz schlagen lassen, sein Blut sei verbrannt, alles sei verbrannt etc.

Die Aeusserungen, welche er in der nächsten Zeit macht, lassen uns einige Grundsymptome seiner Krankheit aufs deutlichste erkennen, ich lasse dieselben deshalb wörtlich nach der Krankengeschichte folgen:

28. VI. 85. „Da können Sie mich mal runter schicken, damit ich mich rächen lasse, vielleicht wird es dann besser, bis genug gerächt ist durch das, was dazu erforderlich ist, zu dem Magneten, der da unten spricht zitterhafte Töne. Der Magnet geht da unten ziemlich leise."

„Ich habe den Druck auf der Brust, wo ich Stimmen unter dem Druck vernehme. Im Kopf habe ich Brand. Die

Stimmen nehme ich wahr, sobald ich Schmerzen verspüre im Kopf allerwegen. Was der Ton ist, den der Mann daran sich hat, kam wieder in Gedanken, ich dachte und er sprach es, was ich denke, das hört er gleich und spricht es.

3. VI. 85. Klagt, dass er solchen Durst im Kopf habe, das komme vom Essen und Trinken. Er höre jetzt, was er früher geträumt habe, er höre es wohl, weil er daran denke. Das, woran er viel denke, höre er.

8. VII. 85. Aeussert wieder bestimmt: „Was ich früher träumte, woran ich immer dachte, das wird mir jetzt gesagt.“

Trotz wiederholter Aufforderung ist er nicht im Stande aufzuschreiben, was er hört.

28. VII. 85. Klinische Demonstration: Wie kam es, dass Sie sich für den Heiland hielten? „Es wird so aus mir gekommen sein.“ War das schon in Grafenberg? „Da werde ich viel gesprochen haben.“ Hören Sie jetzt noch die Stimme? „Ja, je nachdem die Gedanken sind, höre ich sie.“ Weshalb schnitten Sie sich das Glied ab? „Es kam plötzlich so an mich, dass ich mir nicht helfen konnte. Ich habe nichts gehört dabei, es kam plötzlich an mich, dass ich's thun musste.“ Hielten Sie sich dabei für Christus? „Ich habe nicht viel Gedanken dabei gehabt, der einzige Gedanke mir war, dass ich mir nicht anders helfen konnte und das ausführen musste.“

Wenn er liest, wird nicht nachgesprochen.

4. VIII. 85. „Die Luft ist hier so beschaffen, dass sich das, was die Wahrheit denkt, mir mittheilt. Es wird gesprochen, was ich früher so weltlich dachte. Ich habe es geistig vernommen. Das sind die Gedanken, das regt sich so bei mir, was ich früher so weltlich mitmachte.“

13. IX. 85. Trippelt heute früh mit kleinen Schritten und geröthetem Kopfe umher und äussert unbeirrt durch das Gelächter anderer Kranken Folgendes: „Ich habe diese Nacht Schmerzen, furchtbare, bekommen für die Ewigkeit. Ich habe meinen alten Stamm gesehen, lauter braune Gesichter, wie ich selbst eins bin.“ Weshalb trippeln Sie so? „Das sind so Glaubensfühlungen, wenn ich da nicht gewaltig treibe, dann ist das nichts, wie das am besten gefällt hier zu gehen. Was hier geschrieben wird, muss dem ersten Conrad übergeben werden. Der Professortitel kann mir nicht genommen werden. Wenn Ihr schreibt, müsst Ihr leider schon abgehauen werden. — Die dummen Sachen, die können Sie nicht fälschen. Wenn Sie meinem Bruder Conrad was gethan haben, haben sie Unrecht gethan, denn der hat das Kaiserrecht in der höchsten Würde. Dann müssen die Pommern furchtbar leiden“ etc.

Von dieser Zeit ab documentirt sich bei dem Kranken eine grosse Verwirrung; er ist nicht mehr im Stande, auch nur auf eine Frage richtig zu antworten. In alle seine meist aus leeren Phrasen bestehenden

Reden legt er ein hohles Pathos, dabei oft ganz abrupt sprechend. Zugleich stellen sich allerlei sonderbare Bewegungen ein, mit denen er die einfachsten Handlungen, z. B. Handreichen, Essen etc., begleitet.

Zur besseren Illustration dieses Zustandes lasse ich einzelne Daten aus der Krankengeschichte folgen:

16. XII. 85. Gefragt: Träumen Sie des Nachts? „O ja, seitdem ich in der neuen Welt bin, habe ich schöne Träume.“ Seit wann sind Sie in der neuen Welt? „Seitdem der Schnitt stattgefunden hat.“ *Steht meistens mit gekreuzten Beinen und macht mit den Händen allerhand komische Bewegungen.*

15. I. 86. Gelegentlich einer Besichtigung seiner verstümmelten Geschlechtsorgane bemerkt er: „Wenn ich auch die Steuernadel verloren habe, den Compass hab' ich doch noch, der hängt noch ganz gut daran. Ich werde nächstens mit meinen Panzerschiffen einen Krieg gegen Russland machen, vorher werde ich aber 800 Leuten den Kopf abschlagen lassen, ich als Professor des Schnitts kann mir das erlauben.“

29. IV. 86. Guten Morgen, Herr Jehn: „Nicht Jehn, sondern Eiserner Vater aus der Wüste Sahara.“

2. V. 86. Geht im Garten spazieren und ruft öfters ganz laut: „Sahara, Jerusalem.“

18. V. 86. Nimmt immer noch ganz eigenthümliche Stellungen ein, *die Beine beim Stehen gekreuzt*, auch manchmal trippelnd und dabei alle möglichen Wendungen machend. Gefragt, weshalb er dies thue, antwortet er: „*Das muss so sein*“.

In diesem Zustand verharrt Pat. noch heute, nur dass die Zeichen geistiger Schwäche sich noch deutlicher ausgesprochen haben. Immer noch hört man von ihm die abenteuerlichsten Ausdrücke und Behauptungen, oft flicht er in seine Rede ein und dasselbe Wort immer wieder von neuem ein, z. B. „hier bleiben“. Häufig treten noch allerlei bizarre Bewegungen auf: Er klopft mit dem Absatz des einen Fusses an die Zehen des anderen, täschelt mit der linken die rechte Hand, züngelt in eigenthümlicher Weise, macht beim Gehen allerlei Wendungen, steht in eigenthümlich steifer Haltung da. In letzter Zeit legt er den Accent immer auf die letzte Silbe des Wortes. Trotz der zunehmenden Verblödung haben sich diese Zwangsbewegungen noch fast unvermindert erhalten. Hier und da lässt er auch noch Reste seiner Grössenideen (Kaiser von Russland, hl. Bernhardus etc.) erkennen.

Was in dem Kranken während seines Aufenthaltes in Grafenberg vorging, ist nicht bekannt; ebenso sind die Beschreibungen von der zu Hause abgelaufenen Krankheitsperiode so unsicher dass wir nicht sagen können, welche Symptome damals bei dem Kranken in den Vordergrund traten. Um so deutlicher haben sich

die einzelnen Krankheitserscheinungen in der Marburger Anstalt gezeigt.

Wir sehen den Uebergang einer Zwangsvorstellung in eine Zwangshandlung mit all ihren gefährlichen Folgen. Wenn auch die Aeusserungen des Kranken, welche sich auf die Selbstverstümmlung beziehen, nicht immer genau dasselbe, namentlich nicht in derselben Form, aussagen; so lassen sie uns doch darüber keinen Zweifel, dass nicht etwa eine befehlende Stimme den Kranken zu dieser Handlung führte, sondern einzig und allein eine alle anderen Vorstellungen in den Hintergrund drängende Zwangsvorstellung.

Dass Gedankenlautwerden (in vollendeter Ausbildung) und Zwangsreden nicht fehlten, ist aus der Krankengeschichte deutlich ersichtlich.

Diese Symptome sind es wohl auch, welche den bei seiner Aufnahme in die Anstalt noch ganz intelligenten Mann in so kurzer Zeit seiner geistigen Fähigkeit beraubten. Hand in Hand mit dem Auftreten der Zeichen geistiger Schwäche treten alle die abnormen Bewegungserscheinungen (Zwangsbewegungen, -Stellungen und auch -Handlungen) auf. In den Reden des Kranken, welche manche Grössenideen durchblicken lassen, ist die von KAHLBAUM[1]) treffend geschilderte Verbigeration nicht zu verkennen.

Beobachtung XXVII. Keine hereditäre Belastung. Verfolgungsideen, Zwangsvorstellungen, Gedankenlautwerden, Gesichtsillusionen, Zwangshandlungen und -Bewegungen, noch nicht abgelaufener Fall.

Der 24jährige Candidat der Philologie P. U. von F. ist erblich für Seelenstörungen nicht belastet. Geistig gut beanlagt, absolvirte er das Gymnasium zu H. und studirte Philologie an der Universität zu Leipzig, Heidelberg, Bonn und Göttingen. Ungefähr ein Jahr vor seiner Aufnahme in die Anstalt hatte er seine Universitätsstudien beendet und bereitete sich zum Examen vor. Die schriftlichen Arbeiten waren bereits eingereicht, als ihm bekannt wurde, dass noch in einzelnen Fächern, die früher nicht geprüft wurden, eine Prüfung vorgenommen werden solle. Aus diesem Grunde bezog er nochmals die Universität Göttingen, um sich auch auf diese Fächer vorzubereiten.

Bereits im Sommer 1886 machte er (wie der Bruder berichtet)

---

[1]) KAHLBAUM, l. c. p. 39.

Andeutungen, dass in dem Hause, wo er wohnte, Unzucht getrieben werde. Bei seiner Rückkehr nach Göttingen fiel allgemein sein verändertes Wesen auf. Er war verstimmt und schweigsam geworden, zog sich zurück und mied die Kneipe. Pat. selber berichtet später über die Vorgänge in Göttingen Folgendes: Im oberen Stockwerk seines Logis wurde Unzucht getrieben in der Kammer der Dienstmagd, öfters hörte er ein leises Flüstern, das, wenn er nachforschte, ihn bis zu seiner Stube verfolgte. In demselben Hause starb eine alte Dame, es wurde unserem Kranken zur Gewissheit, dass dieselbe ermordet sei.

Plötzlich verliess er Göttingen und reiste nach E.; als er dort aus dem Zug ausstieg, sah er einen ihm bekannten Mann; sofort war ihm klar, dass er im Verdacht stand, jene Frau in Göttingen ermordet zu haben und jener Mann zur Verfolgung ihm nachgereist sei. Er lief in kalter Winternacht querlandein, blieb in C. bei Bekannten über Nacht, stand Nachts in furchtbarer Angst und Erregung auf, liess den Pfarrer des Orts wecken und verhandelte mit demselben. Darauf ging er im Eilmarsch den 7—8 Stunden weiten Weg nach F., seiner Heimath (16. XII. 86). Hier zeigte er sich im höchsten Grade misstrauisch, witterte Nachstellungen durch Gift und geheime Gesellschaften, beantragte Untersuchung gegen seine eigene Familie beim Amtsgericht, bei der kgl. Staatsanwaltschaft und bei Fürst Bismarck, wurde gegen die Mutter ausfallend und gegen den Vater handgreiflich.

Am 11. II. 87 wird er von seinem Bruder und einem Pastor in die Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Der Kranke macht einen scheuen, befangenen Eindruck, giebt zu, dass er an Verfolgungsideen leide und bisweilen recht „bös“ gewesen sei.

Auf der Abtheilung fängt er bald an zu queruliren, ist mit nichts zufrieden, das Essen sei schlecht, die Zimmer miserabel und die Behandlung von Seiten der Aerzte und der Wärter „unter allem Hund“.

Die körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei Abnormitäten.

Am 14. II. 87 schreibt er einen Brief, betitelt: „Ausgespuckte Galle“, in welchem die Aerzte der Anstalt in der gemeinsten Weise beschimpft werden. Dagegen begegnet er persönlich dem Arzte timide und unentschlossen und lässt sich am folgenden Tage wegen seines Briefes vom Herrn Professor ruhig abkanzeln und meint schliesslich, die Beurtheilung sei zu crass gewesen, er habe denselben nur als Stilübung aufgefasst.

In den folgenden Tagen wechselt seine Stimmung fortwährend. Eben noch artig im Benehmen und guter Laune, kann er plötzlich sehr erregt werden und eine aggressive Haltung einnehmen.

Am 2. III. 87 springt er plötzlich zum Fenster hinaus, wird aber von einem Wärter, welcher ihm durchs Fenster nachspringt, sofort wieder eingeholt. In Folge dieses Fluchtversuches verlegt man ihn nach der Wachabtheilung.

Von jetzt ab beherrscht den Kranken eine stets zum Zorn geneigte, geladene Stimmung. Diese Neigung zu heftigen Explosionen, in welcher er blindlings mit bedeutender Kraft auf jeden ihm Gegenübertretenden losschlägt, steigert sich bald so, dass er constant isolirt gehalten werden muss. Nur unter einer Bedeckung von 3—4 Wärtern ist es möglich, den gewöhnlich vor Wuth die Zähne fletschenden Kranken zu besuchen. Ebenso kann der ihm nöthige Aufenthalt im Freien nur unter starkem Aufwand von Wartpersonal erkauft werden. Nie geht es dabei ohne derbe Püffe und Tritte von Seiten des Kranken ab. Erst Ende des Jahres 1887 hat sich der Kranke soweit beruhigt, dass er, allerdings unter specieller Aufsicht eines Wärters, sich bei den anderen Patienten aufhalten kann. Immer noch erfolgen von Zeit zu Zeit heftige Zornesexplosionen, unter denen irgend ein Kranker, ein Arzt oder ein Wärter zu leiden hat. Dazwischen finden sich einzelne Augenblicke, in welchen Pat. tief deprimirt alle um Verzeihung bittet.

Einzelne Daten aus der Krankengeschichte werden uns genauer über seinen Zustand belehren:

25. III. 87. Das Essen wird dem Kranken in Anwesenheit von 3 Wärtern gegeben. Plötzlich stürzt er sich auf einen Wärter los und haut denselben. Mit Mühe von demselben losgemacht, schlägt er Purzelbäume.

28. III. 87. Unruhiger Schlaf. „Die Gedanken über Päderastie habe ich fortwährend, früher dachte ich, es wäre krankhaft. Die fixen Ideen, die ich habe, sind wirklich keine krankhaften.“

12. IV. 87. „Ich werde Tag und Nacht von Stimmen gefoppt, ich bin hier in einer Bande.“ Kennen Sie die Stimmen? „Ja, ich habe sie schon gehört.“ Von wo kommen die Stimmen? „Ich glaube, durch die Löcher, die in der Wand sitzen (der Luftheizung), es sind Bekannte, die scheinen mich zu rufen und reden, was ich denke.“

22. IV. 87. „Die Stimmen sind Antwort auf meine Gedanken, es sind ganz dünne Stimmen.“

24. IV. 87. Als der Oberwärter eine ganz harmlose Bewegung mit dem Finger macht, fasst R. dieselbe „als eine Aufforderung zum Päderastiren auf“, wird sehr erregt und tritt und schlägt nach den Wärtern.

22. VI. 87. Etwas ruhiger. „Ich bin wie im Traumzustand, ich träume fast den ganzen Tag.“

27. VI. 87. „Die Worte werden mir so in den Mund gelegt, das ist ein schrecklicher Zustand!“

28. VI. 87. „Was ist denn mit mir, bin ich denn ein Frauenzimmer oder ein Mann?“

1. VII. 87. „Auf dem Fussboden fühle ich mich nicht mehr sicher, der Fussboden macht ganz wellenförmige Bewegungen, das ist ganz schrecklich.“

3. VII. 87. „Von dort (deutet auf die gegenüberliegende Zelle) werde ich immer herübergeschimpft von Herrn E. (Insasse der Zelle), ganz gemeine Schimpfworte: ‚Vögeljunge‘. Es kommt mir so vor, als ob ich hier ein Opfer wäre, Sie Viech von Doctor!“

14. IX. 87. „Ich habe zu Hause an Verfolgungswahn gelitten, habe hier Stimmen gehört, die aus dem Loch der Luftheizung sprechen, diese habe ich aber nicht deutlich gehört, andere hörte ich und verstand ich, die im Winde und im Gesäusel der Blätter sprachen. — Die Stimmen nahmen mir meine Gedanken weg.“

26. IX. 87. „Die Stimmen werden mir hier gemacht, sie pfuschen sogar in meine Gedanken und sprechen sie aus, es ist erst hier gekommen.“

12. X. 87. Giebt zu, dass er noch Stimmen höre, und auch noch „Zwangsgedanken“ habe. „Ach, ich fürchte mich vor den Stimmen — ich glaube, dass die Stimmen mit meinen Gedanken zusammenhängen.“

28. X. 87. „Die Stimmen höre ich fortwährend, sie gehen auch nicht fort, es sind meine Gedanken.“

7. XII. 87. (Auf Befragen.) „Seit 3—4 Wochen habe ich kein Buch mehr angerührt. Vor 3 Wochen ungefähr hatte ich noch so ein Singen vor dem Ohr, vorher wurde, wenn ich las, richtig mit den Worten nachgebrummt.“

16. IV. 88. „Die Stimmen kommen her, wo die Gasflamme brennt, einzelne Worte, Schimpfworte, sie werden extra für mich gemacht.“ Der Kranke onanirt viel.

4. V. 88. „Ich bin unsicher auf den Beinen, so dass ich manchmal nicht weiss, ob ich auf den Beinen stehe oder nicht.“

15. V. 88. Erregt, dreht sich fortwährend um sich, verweigert die Antwort.

8. VI. 88. Bricht im Garten plötzlich in den Ruf aus: „Hoch lebe Deutschland!“

10. VI. 88. Auf Befragen, warum er „hoch Deutschland“ gerufen habe: „Weil es mir den Eindruck machte, als ob ich hier für einen Socialdemokraten gehalten werde.“

20. VII. 88. Wiederholt mehrmals hintereinander das Wort „Rubel“.

28. VII. 88. „In dem Geräusche des Schaufelns höre ich meine Gedanken, ebenso, wenn der Kranke H. schreit.“

6. VIII. 88. „Als ich heute den Kranken B. ansah, sah ich, wie sein Bart fortging und sein Gesicht ein Kindergesicht wurde.“

4. IX. 88. Schlägt plötzlich eine Fensterscheibe ein; „es war ein unbewusster Trieb“.

Obschon dieser Fall noch nicht abgelaufen ist, habe ich mich doch zu seiner Wiedergabe entschlossen, weil er uns in höchst

charakteristischer Weise die meisten der von uns betrachteten Symptome erkennen lässt. Wie die Krankheit begonnen, lässt sich nicht genau feststellen, doch ist es wahrscheinlich, dass zuerst Zwangsvorstellungen sich einstellten, an welche sich Gedankenlautwerden anschloss. Das Gedankenlautwerden haben wir hier in fast vollendeter Ausbildung; ich will jedoch nicht unterlassen hinzuzufügen, dass die einzelnen Schimpfworte, welche der Kranke hörte, es wahrscheinlich machen, dass auch neben dem Gedankenlautwerden eine isolirte Sinnestäuschung des Acusticus bestand, deren Produkte, unbestimmte Klänge und Geräusche, der Kranke, unbewusst articulirend, zu Schimpfworten umdeutete.

Dass ein Kranker, auf welchen eine solche Sinnestäuschung, im Verein mit Gedankenlautwerden, einstürmt, fast zur Verzweiflung kommen muss, liegt auf der Hand. Dazu kommen nun noch alternirend mit dem Gedankenlautwerden Zwangsvorstellungen widerlichsten Inhalts, z. B. er solle päderastirt werden. Einmal beklagt er sich auch über Zwangsreden, die Worte werden ihm in den Mund gelegt; auch das fortwährende Ausstossen des Wortes „Rubel“ dürfte wohl als Zwangsreden aufzufassen sein.

Ebenso fehlen die Muskelsinnstörungen im lokomotorischen Apparat nicht; der Kranke steht ihnen manchmal noch verhältnissmässig objectiv gegenüber, der Boden macht wellenförmige Bewegungen, er ist nicht sicher auf den Beinen. (Es lässt sich objectiv keine Störung nachweisen.) Ein andermal dreht er sich aber auch willenlos im Kreise. Ferner fehlen Zwangshandlungen nicht: „ein unbewusster Trieb“ lässt ihn ohne jede Veranlassung eine Fensterscheibe einschlagen oder zwingt ihn, in der heftigsten Erregung Purzelbäume zu schlagen.

Die plötzliche Veränderung in dem Gesichte des Mitkranken sind dem Patienten vielleicht unter Mitwirkung einer Hallucination im Muskelsinn der Augenmuskeln vorgetäuscht.

Beobachtung XXVIII. Keine hereditäre Belastung. Beginn der Krankheit unter maniakalischen Erscheinungen, welche durch Monate, oft bis zur deliriumartigen Höhe gesteigert, andauern. Remission. Auftreten von Angst und Unruhe. Zwangsvorstellungen. Gesichtstäuschungen. Stupor. Allmähliches Zurücktreten der Zwangsvorstellungen und Hallucinationen. Erneute Remission.

Neues Auftreten von maniakalischen Erscheinungen. Deutliche geistige Schwäche, verbunden mit ausgesprochenen Symptomen der progressiven Paralyse.

Der ledige Gerichtsactuar August O., 29 Jahre alt, aus L., stammt aus einer Familie, in welcher Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind. Als Kind überstand er Scharlach und Masern, entwickelte sich normal und wird als gutmüthiger, indess leicht reizbarer Knabe geschildert. Vor 7 oder 8 Jahren soll er zweimal, kurz nacheinander, am Typhus erkrankt sein.

Die ersten Zeichen geistiger Störung machten sich im März 1886 bemerkbar. Am 15. desselben Monats schrieb der Kranke noch einen ganz correcten Brief an seine Eltern, am 19. telegraphirte er ihnen ganz unerwartet: „Verlobt Bertha, Antwort alsbald". Auch eine Anzahl Bekannte wurden mit Postkarten ähnlichen Inhalts beglückt. Am 21. reiste er ohne jeden Grund nach C. und suchte dort Verwandte auf, welche sofort seine Geistesstörung erkannten und ihn am 23. III. 86 nach der Irrenheilanstalt zu Marburg brachten.

Bei der Aufnahme ist er in sehr heiterer Stimmung, äussert in lebhafter Weise die verschiedensten Grössenideen: „Ich bin Kaiser, habe ungezählt Geld" u. dergl. mehr. Diese Euphorie geht bald in hochgradige Erregung mit vollständig deliriumartigem Charakter über. Der Kranke zerreisst seine Kleider, wird gewaltthätig gegen das Wartpersonal, ist nicht im Bett zu halten, läuft blind und planlos umher und schlägt gegen Thür und Fenster. Dieser öfters eine Isolirung erfordernde Zustand dauert indessen nur ein paar Tage an und macht einem ruhigeren, geordneteren Verhalten Platz, bei dem jedoch übermässig heitere Stimmung, ideenflüchtiges Reden, Personenverwechslung und sehr gehobenes Selbstgefühl noch im Vordergrund stehen.

Doch schon nach Ablauf eines Monats setzt die vorhin geschilderte hochgradige deliriumartige Erregung, welche Bettbehandlung erfordert, wieder ein und dauert diesesmal monatelang (bis October 1886) ununterbrochen fort. Im November verlässt der Kranke das Bett und scheint im Winter 1886/87 einer völligen Genesung entgegen zu gehen, so dass schon an seine Entlassung gedacht wird, als er am 28. III. 87 ohne weitere Vorläufer sehr gedrückt erscheint und folgende Angaben macht: „Ich habe angstvolle Unruhe, fühle mich schwach und matt in allen Gliedern, es drängen sich mir gegen meinen Willen unangenehme Gedanken auf und verwirren mich. Es sind solche, die mich verleiten, mich gegen die Obrigkeit aufzulehnen." Diese Zwangsgedanken beherrschen, wie sich aus den folgenden einzelnen Daten ergiebt, das Krankheitsbild.

30. III. 87. Zum Arzte: „Wenn ich mit Ihnen spreche, so merke

ich nichts von den unangenehmen Gedanken, sowie ich aber allein bin, kommen sie wieder."

14. IV. 87. „Die Gedanken werden immer schlimmer, es ist so, als ob Luft durch Ohren und Augen ginge, und dann muss ich die Gedanken sogar mit der Zunge andeuten."

Der Schlaf des Pat. ist in dieser Zeit sehr schlecht und kann meist nur durch Narcotica erzielt werden.

5. V. 87. „Wenn ich Morgens aufwache, ist es das Erste, dass ich die Gesichter sehe, sie sind beständig lachend, höhnisch Schadenfreude ausdrückend im Verein mit den Gedanken, und nur schlechte Gedanken ausdrückend." (A. B.) Wo sehen Sie die Gestalten? „Es muss im Auge selbst sein." Sehen Sie die Gestalten ganz scharf? „Ja, ganz scharf." Sehen Sie die Gestalten auch an der Wand? „Ja, allerwegen, auch im Traume sind sie da." Sehen Sie die Gestalten überall? „Ja, ich kann hinschauen, wohin ich will; auch wenn ich die Augen schliesse, sehe ich sie."

10. V. 87. „Zu den bösen Gedanken sehe ich immer die entsprechenden Bilder, es sind Fratzen, wahre Zerrbilder, es geht alles rum im Kopf mit einer furchtbaren Kraft, hören thue ich nichts."

21. V. 87. „Die bösen Gedanken suchen mir einzuprägen, ich hätte kein Gehirn mehr, und dann sehe ich so ein lachendes Fratzengesicht."

25. V. 87. „Es geht gar nicht besser, fortwährend die Gedanken und die Gesichter. Es ist ein schrecklicher Zustand, ich halte es bald nicht mehr aus."

Vom 30. V. 87 ab versinkt der Kranke in einen völlig stuporösen Zustand, in welchem er Urin und Stuhl anhält und regungslos mit weit aufgerissenen Augen im Bett liegt.

Am 3. VI. 87 wird er wieder etwas zugänglicher und äussert: „Die Zwangsgedanken sind immer noch da."

4. VI. 87. Morgens ganz stuporös. Steigt gegen 10 Uhr Vormittags plötzlich zum Bett hinaus und geht auf den Wärter los. Isolirung. Im Isolirzimmer geht er völlig entkleidet mit geöffnetem Munde, aus welchem reichlich Speichel abfliesst, und weit aufgerissenen Augen, ohne auf Anrufen zu hören, umher.

Am 5. und 6. VI. 87 wird er wieder zugänglicher und giebt an, dass die Zwangsvorstellungen nicht mehr so heftig sind. Schlaf und Nahrungsaufnahme sind noch schlecht.

Am 8. VI. 87 versinkt er aufs neue in denselben stuporösen Zustand; der Harn muss mit dem Katheter entleert werden, Stuhlgang nur nach einem Essigklystier, Nahrungsaufnahme fast gleich Null. Erst gegen Ende des Monats erwacht er allmählich wieder und erzählt am 30., die „Zwangsgedanken" seien jetzt fast ganz geschwunden, auch die „Fratzengesichter" seien jetzt vollständig weg, dagegen sei etwas anderes mit ihm vorgegangen, er wisse aber selbst nicht was.

In seinem Wesen ist der Kranke sehr verändert, er schleicht meist mit finsterem, mürrischem Gesichtsausdruck umher, spricht spontan nie und liegt viel auf den Bänken herum und schläft.

Erst im October heitert er sich wieder etwas auf, spricht auch ab und zu von seiner Entlassung und fügt hinzu: „Ich glaube, viel besser wird es nicht mehr, die quälenden Gedanken haben nachgelassen und die Fratzen kommen auch nicht mehr so oft.“

Gegen Ende des Monats wird er indessen bedeutend freier, ist wieder fähig, einer Unterhaltung Stand zu halten, und benimmt sich ganz correct. Auffallend ist nur, dass sich seine Schrift gegen früher bedeutend verschlechtert hat.

Am 2. XI. 87 wird er auf das heftige Drängen seiner Angehörigen hin als gebessert entlassen.

Zu Hause ging es mit dem Kranken gut bis ungefähr Ende März 1888. Von dieser Zeit ab fing er an lebhafter und erregter zu werden. In seinen Reden war wenig Zusammenhang, auch trug er sich mit grossen Plänen und Projecten, so z. B. genügte ihm sein specieller Dienstzweig nicht mehr, er wollte deshalb schnell das Abiturientenexamen machen, dann Jura, Theologie und Medicin studiren. Auch lief er von zu Hause fort und konnte erst nach einigen Tagen im Walde wieder aufgefunden werden.

Am 3. IV. 88 wird er wieder in die Anstalt aufgenommen. Die körperliche Untersuchung ergiebt an Brust- und Bauchorganen normalen Befund. Pupillen sind von mittlerer Weite und reagirten sowohl auf Lichteinfall als Accomodationsthätigkeit. Das Kniephänomen ist auf beiden Seiten vorhanden, die Sprache zeigt keine Störungen, der Urin ist sauer und frei von pathologischen Bestandtheilen.

Die Euphorie, welche die 3. Epoche in der Krankheit unseres Pat. einleitet, besteht mit kurzer Unterbrechung fort, doch wird die Begründung seiner Grössenideen immer oberflächlicher und schwächer. Zugleich entwickelten sich, namentlich im Anschluss an eine gastrische Krise, motorische Störungen, er wird unsicher in seinen Bewegungen, greift, wenn er etwas aufheben will, daneben. Auch beim Sprechen hapert es jetzt, oft deutliches Silbenstolpern, dabei deutliches Vibriren der ganzen Gesichtsmuskulatur.

Seine Intelligenz nimmt immer mehr ab, er sammelt Steinchen, Papierstücke und lässt sich sehr leicht lenken. Kniephänomen verstärkt.

Dass bei der progressiven Paralyse paranoische Symptome, ja ein regelrechtes Vorstadium von primärer Verrücktheit vorkommen kann, ist bekannt, und namentlich wieder von Mendel [1])

[1]) Mendel, Die progressive Paralyse der Irren. Berlin 1880. p. 276.

und Tuczek[1]) betont worden; zugleich wird aber als Characteristicum für diese Form von Paranoia die überall durchblickende geistige Schwäche angegeben.

Irgend welche Anzeichen von einer Abnahme der Intelligenz lassen sich aber bei unserem Kranken weder vor oder nach der ersten und zweiten Periode seiner Krankheit bemerken, erst die dritte Periode leitet sich mit paralytischen Symptomen und deutlich ausgesprochener zunehmender geistiger Schwäche ein. Man könnte deshalb die beiden ersten Perioden der Krankheit, welche beide in ihrer Art in einer selten intensiven Weise auf den Kranken während fast zwei Jahren einwirkten, als die Ursache der progressiven Paralyse auffassen. Denn abgesehen davon, dass sich keine anderen veranlassenden Momente finden (Syphilis ist mit Bestimmtheit auszuschliessen und von einem erschwerten Kampf ums Dasein kann bei dem Kranken keine Rede sein), scheint mir nicht unwahrscheinlich, dass ein schon ohnehin vulnerables Centralorgan, welches in so heftiger Weise während zwei Jahren fast ununterbrochen den Einflüssen krankhafter Erregung ausgesetzt ist, in derselben Weise reagirt, wie wenn es durch erschwerte Existenzbedingungen herbeigeführten und Jahre lang einwirkenden Insulten ausgesetzt ist.

Betrachten wir nun den Fall genauer: Die Krankheit beginnt unter exquisit maniakalischen Symptomen. Die Grössenideen, welche der Kranke producirt, sind zwar derartig, dass sie auch eines Paralytikers würdig wären, doch wird eine solche Interpretation des gehobenen Selbstgefühls, wenn gleich seltener, auch bei Maniacis beobachtet. Bald verwischt sich jedoch das Bild der Manie und es kommt zu einem mit kurzen Unterbrechungen Monate lang anhaltenden, deliriumartigen Zustand, in welchem Patient in enormer Weise seine gesammte Muskulatur anstrengt. Sein kaum stillbarer Appetit in dieser Krankheitsperiode zeigt uns deutlich, welchen Ausfall von Spannkräften er zu decken hatte. Obschon der Kranke täglich doppelte Portionen und ausserdem noch Eier, 1 Liter Milch nebst einem Glas Bier und Wein erhielt, war keine Zunahme seines Körpergewichts zu bemerken.

Kaum hat er sich von dieser Attaque etwas erholt, kaum hat man sich überzeugt, dass der Kranke diesen Anfall ohne jeden Defect überstanden hat, so setzt die zweite Krankheitsperiode

---

[1]) Tuczek, Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica. Berlin 1884. p. 3.

mit völlig anderen, aber in unser Thema fallenden Symptomen ein. Zwangsvorstellungen sind es, welche den noch vor wenigen Tagen anscheinend genesenen Kranken in den Zustand tiefster Depression versetzen und ihm Hand in Hand mit überall auftretenden höhnisch grinsenden Fratzen öfters die Aeusserung entlocken, es sei ein unerträglicher Zustand. Bald treten auch noch andere „katatonische“ Erscheinungen auf, der Kranke versinkt in tiefen Stupor, über dessen Veranlassung wir nicht genaue Auskunft haben erhalten können. Wahrscheinlich liegen aber Zwangsvorstellungen zu Grunde, welche auch plötzliche Gewaltakte bei dem Kranken auslösen.

Den nahen Zusammenhang zwischen Zwangsvorstellungen und Zwangsreden lehrt uns auch dieser Fall wieder. Der Kranke ist öfters gezwungen, die ihm aufgedrungenen Gedanken mit der Zunge anzudeuten; von dem Andeuten der Worte mit der Zunge bis zum wirklichen Aussprechen ist kein grosser Sprung mehr.

Dass die „Fratzengesichter“, welche den Kranken viel belästigen, zum Theil in Hallucinationen des Muskelsinns der Augenmuskeln begründet sein können, wage ich nur anzudeuten.

Allmählich verschwinden diese Symptome wieder und der Kranke, welcher immer noch sehr misstrauisch und in sich gekehrt ist, wird versuchsweise nach Hause entlassen, um nach kurzer Zeit als ausgesprochener Paralytiker zurückzukehren.

Mögen wir nun den Krankheitsverlauf dieses Falles in allen seinen Erscheinungen lediglich als Aeusserungen der progressiven Paralyse, vielleicht im Sinne Westphal's mit dem Typus der Folie circulaire, oder mögen wir in den beiden ersten Krankheitsperioden die Ursache zur Paralyse suchen, in jedem Falle hat der Kranke für uns grosses Interesse. Denn im ersteren Falle lehrt er uns, ebenso wie Beobachtung XXIII, was wir allerdings zu erwarten berechtigt sind, dass wir unsern Symptomencomplex auch im Verlauf der allgemeinen Paralyse wiederfinden können, im letzteren Falle zeigt er uns die schon oft betonten deletären Wirkungen dieser Symptome.

Beobachtung XXIX. Hereditäre Belastung. Plötzliches Einsetzen der Krankheit unter stürmischer Erregung. Remission von mehreren Monaten. Auftreten von Gedankenlautwerden, Zwangsreden, Zwangs-

stellungen, -Bewegungen und -Handlungen. Fortbestehen des Gedankenlautwerdens, nicht abgelaufener Fall.

Marie U., 27 Jahre alt, ledige Bauerntochter aus E. Der Vater ist ein eigensinniger, rechthaberischer, dabei aber etwas beschränkter Mann. Die Mutter ist schon lange todt, sie soll nicht geisteskrank gewesen sein. Von den zwei Brüdern der Pat. wurde der eine wegen Geistesschwäche nach Amerika abgeschoben, der andere ist ein periodischer Maniacus und befindet sich gegenwärtig in der psychiatrischen Klinik zu Freiburg. Pat. machte eine normale Kindheit und Entwicklung durch. Zum ersten Mal wurde sie von einer Attaque heftiger Erregung im Jahre 1883 befallen. Ueber die genauen Symptome dieser nur wenige Tage anhaltenden Störung ist nichts zu eruiren.

Die jetzige Erkrankung setzte ganz plötzlich mit heftiger motorischer Unruhe und völliger Verwirrung ein. Am 3. Krankheitstage wird sie in die psychiatrische Klinik zu Freiburg aufgenommen (am 11. IV. 88). Die Kranke wirft sich in sinnloser Wuth gegen Jeden, der in ihre Nähe kommt, so dass sie öfters isolirt werden muss.

Sie ist von Wärterinnen und Aerzten gefürchtet, weil sie oft unverhofft dieselben mit derben Fusstritten tractirt. Eine längere Isolirung ist nicht möglich, weil die Kranke diesen Aufenthalt in geschlossenem Raum zu massloser Masturbation benutzt. Am besten lässt sie sich im Tobhof in einem männlichen festen Kleide halten, obschon sie auch hier ihre Neigung zur Masturbation zu befriedigen weiss, wenn sie einen Moment ausser Augen gelassen wird. Im Tobhofe läuft sie oft wild in plumper Weise umher und macht ihrer Erregung in heftigem Schimpfen mit den gemeinsten Ausdrücken Luft. Zeichen einer zufriedenen oder heiteren Stimmung lassen sich nicht bemerken. Des Nachts kann Schlaf nur durch ein Schlafmittel (meist Sulfonal 3,0) erzielt werden.

Dieser Zustand dauert bis Anfang Mai 1888, um dann ziemlich plötzlich einem ruhigen, geordneten Verhalten Platz zu machen. Sie wird eine fleissige, tüchtige Arbeiterin, kann auch oft ganz heiter sein, doch findet man sie oft in unbewachten Momenten finster vor sich hinbrütend. Von dem, was während der heftigen Erregungsperiode in ihr vorging, weiss sie nichts anzugeben. Wenn die Kranke auch an einzelnen Tagen auffallend deprimirt und unwirsch erscheint, ohne einen rechten Grund dafür anzugeben, so lässt sie sich doch nicht vom Arbeiten abhalten. Erst im September 1888 beginnt eine neue Epoche der Krankheit, zu deren genauerer Charakterisirung ich die Krankengeschichte wörtlich folgen lasse.

3. IX. 88. Schlief heute Nacht wenig, lachte und stöhnte abwechselnd. Giebt heute Morgen an (deutet auf das Epigastrium und die Präcordialgegend): In der Brust sei es ihr immer so warm, sie höre da

immer „Sauereien“ sprechen, so stark und gemein, dass sie es gar nicht sagen könne, es sei ihr alles zum Ekel deswegen.

5. IX. 88. Klagt heute: „Immer muss ich den Herrgott verlästern; wenn ich es ausgesprochen habe, wird es mir besser. Ich möchte lieber die schlechteste Hure sein, als in so einem Zustand leben.“

7. IX. 88. Ist ganz verzweifelt, dass sie fortwährend unanständige Geschichten erzählen muss: „In M. sind viele schöne Frauenzimmer, die hat alle der heilige Geist beschattet.“

17. IX. 88. Pat. murmelt fortwährend unverständliche Sachen vor sich hin und ist stets bedacht, mit über das Gesicht geworfenen Haaren sich in eine Ecke zu verkriechen.

18. IX. 88. Plötzliche Zornesexplosion, in der sie wild auf ihre Umgebung losschlägt. Irgend eine Auskunft ist von der Kranken nicht zu erlangen.

20. IX. 88. Nimmt eigenthümliche Stellungen ein, meistens die Knieellenbogenlage. Wenn sie geht, geht sie nur mit gekreuzten Beinen. Gefragt, weshalb sie das so mache, schreit sie wild: „ich muss“.

22. IX. 88. Bewegt stereotyp den rechten Arm in gestreckter Stellung vor- und rückwärts. Am Nachmittage schlägt sie langsam und ohne Unterbrechung einen Purzelbaum nach dem anderen. Sie spricht dabei kein Wort. Ihr Gesicht trägt den Ausdruck der Verzweiflung.

25. IX. 88. Sitzt mit gekreuzten Füssen auf der Erde und schlägt monoton mit dem Kopf gegen die Wand. Das Essen kann ihr nur mit Mühe beigebracht werden.

30. IX. 88. Heute etwas zugänglicher, versichert auf das Bestimmteste, dass sie aus der Brust heraus ihre Gedanken höre, es gehe fortwährend vor sich, es sei ihr aber verboten, etwas darüber zu sagen.

Dieser Zustand besteht mit Schwankungen in der Intensität der Erscheinungen im Grossen und Ganzen noch bis heute (December) fort. Sie versichert noch wiederholt spontan, dass die Stimme in ihrer Brust die Gedanken spreche; ebenso nimmt sie öfters die sonderbarsten Haltungen an; so liegt sie oft Tage lang in gekauerter Stellung auf der Erde und hält die linke grosse Zehe im Munde, oder sie umfasst Tage lang mit der rechten Hand ihre Nase, oder hebt mit der linken eine Hautfalte des Abdomens empor.

Consequente Darreichung von Sulfonal 3,0 in refracto Dosi kann gewöhnlich innerhalb 8 Tagen die Erscheinungen zum Schwinden bringen, während sie nach dem Aussetzen des Mittels sofort wiederkehren. Unter dem Einfluss der Sulfonalwirkung liegt die Kranke ruhig, aber tief ver-

stimmt (in Folge von Stimmen!) im Bett und giebt auf alle Fragen, wenn auch zögernd, so doch ausführlich Antwort.

Dieser noch nicht abgelaufene Fall, welcher in ausgesprochenster Weise die von KAHLBAUM als charakteristisch für die „Katatonie“ bezeichneten Symptome bietet, lehrt uns, dass auch hierbei Gedankenlautwerden in voller Ausbildung bestehen kann. Wir sehen dieses Symptom in alternirendem Auftreten mit dem Zwangsreden. Die Zwangsstellungen, -Bewegungen und -Handlungen finden wir in vollendetster, bizarrster Ausbildung. Für alle ihre sonderbaren Handlungen hat die Pat. nur ein finsteres: „Ich muss“ zur Erklärung. Auch Zustände völligen Stupors fehlen nicht.

Die zuletzt beobachtete Gruppe von Fällen zeigt uns überall in mehr oder minder vollendeter Ausbildung die Symptome der sogenannten „Katatonie“, bei allen lässt sich aber zugleich das Symptom des Gedankenlautwerdens deutlich erkennen. Wie ich schon oben andeutete, glaube ich, dass die abnormen Vorgänge bei Bildung von Sprachvorstellungen, welche bei diesen Kranken als Zwangsvorstellungen, Zwangsreden und Gedankenlautwerden mehr oder weniger deutlich sich offenbaren, unter Umständen in hervorragendem Maasse dazu mitwirken, die Kranken in verhältnissmässig kurzer Zeit ihrer intellectuellen Fähigkeiten zu berauben.

Dass nicht alle sogenannten Katatoniker einem Verblödungsprocess anheimfallen, haben die meisten Autoren, welche sich mit diesem Gegenstand beschäftigten, beobachtet.

Ich habe aus der Litteratur folgende Fälle, bei welchen eine genaue Beschreibung die Krankheitsform bestimmt erkennen liess und welche mir zu unserer Gruppe zu gehören scheinen, gefunden. Auf das Gedankenlautwerden ist bei diesen Kranken nicht geachtet worden, ich glaube aber doch nach dem soeben Mitgetheilten dasselbe als vorhanden postuliren zu dürfen, namentlich da fast in allen diesen Fällen Zwangsreden oder Redesucht notirt ist.

Unter 7 derartigen Fällen von KAHLBAUM[1]) gingen 5 in Genesung (Fall 4, 5. 7, 12 und 26) und nur 2 in Demenz über (Fall 3 und Fall 14).

Unter den BROSIUS'schen[2]) Beobachtungen konnte ich 2 hierhergehörige Fälle finden, von denen einer (p. 787) in Demenz, der

---

[1]) KAHLBAUM, l. c.

[2]) BROSIUS, l. c.

andere (p. 800) in Genesung überging. Ebenso finden sich unter den NEISSER'schen [1]) Fällen einer (Fall 8) mit Ausgang in Genesung, einer mit Ausgang in Demenz (Fall 9).

Unter den 4 von mir beschriebenen Kranken — ich darf den Fall 27 mit Ausgang in Paralyse wohl auch als abgelaufen betrachten — findet sich nur einer mit Ausgang in Genesung.

Wir hätten also in 15 Fällen 8mal einen Ausgang in Genesung und 7mal Verfall in geistige Schwäche. Fälle, bei welchen ein chronischer Verlauf sich entwickelte mit lange relativ erhaltener Intelligenz, habe ich weder selbst beobachten noch in der Litteratur auffinden können.

Zum Schluss will ich noch einen Fall mittheilen, bei welchem zwar hauptsächlich Zwangsvorstellungen (Grübelsucht) in den Vordergrund treten, welchen ich aber nicht unter der Abtheilung „Isolirtes Auftreten von Zwangsvorstellungen" einreihen konnte, weil noch andere Symptome sich deutlich bemerklich machen.

Beobachtung XXX. Keine hereditäre Belastung. Beginn der Erkrankung mit dem Gefühl der allgemeinen Erschöpfung, Schlaflosigkeit und Unruhe. Zwangsvorstellungen in der Form von Grübelsucht. Hallucinationen im Muskelsinn der Körpermuskulatur und im Bereiche der Augenmuskeln.

Herr R., ca. 40 Jahre alt, aus B., ist hereditär für Geisteskrankheiten nicht belastet. Als Kind war der Kranke immer gesund und wuchs unter günstigen Verhältnissen auf. Er zeichnete sich auf der Schule und später in seinem Berufe aus und galt als eine ganz hervorragende Arbeitskraft; es wurde ihm eine glänzende Carrière, von der er auch einen Theil bereits erreicht hat, prophezeit. Seine grosse Energie und Intelligenz wird gerühmt. Der nächste Vorgesetzte resumirt seine Charakteristik über R. folgendermassen: „R. ist eine durchaus biedere und ehrenhafte Natur, aus Empfindlichkeit, Ehrgeiz und Mangel an Leichtlebigkeit kein angenehmer Gesellschafter, für den Vorgesetzten durch Bildung, Thätigkeit, Arbeitskraft eine sehr schätzenswerthe, wenn auch nicht leicht zu behandelnde Persönlichkeit."

Die Entwicklung seiner Krankheit, sowie die einzelnen Symptome seines Zustandes schildert uns Pat. so genau, dass ich vorläufig auf eine weitere Mittheilung der Krankengeschichte verzichten und seinen schriftlich niedergelegten Krankheitsbericht folgen lassen kann.

---

[1]) NEISSER, l. c.

Er schreibt am 6. VII. 87: „Inmitten reichlicher Arbeit hatte ich schon längere Zeit das drückende Gefühl, dass mir im Verhältniss zu meinen Kräften zu viel Arbeit aufgebürdet sei. Bemüht, durch verdoppelten Fleiss meiner Pflichttreue gerecht zu werden, musste ich die Erfahrung machen, dass der Wille mich schliesslich im Stich liess, dass meine Kräfte versagen wollten. Das Bestreben, alles recht genau und gründlich anzufassen auf der einen Seite, eine zu grosse Nachgiebigkeit gegen andere, besonders meinen nächsten Vorgesetzten, auf der anderen Seite, raubten mir unnöthig viel Zeit; ich fing an, unsicher und unselbstständig zu arbeiten. Dazu geriethen Pflicht und Gemüth, Verstand und Herz oft mit einander in Widerstreit. Derartige, das ruhige Arbeiten störende Vorkommnisse und Einflüsse hatten sich Anfang Mai in auffallender Weise gehäuft, doch täuschte ich mich immer noch über meinen Zustand hinweg, da ich eine wirkliche Erschöpfung meiner Arbeitskraft kaum für möglich hielt. Mitte Mai jedoch, als mein Chef kaum eine Dienstreise angetreten hatte, versagten meine Kräfte; ich kam, einer Ohnmacht nahe, zu Hause an und war unfähig, meine gewohnte Thätigkeit fortzusetzen. Dieser Zustand war auch in seinen äusseren Zeichen nicht plötzlich eingetreten, sondern hatte sich schon geraume Zeit zuvor durch unruhigen Schlaf, Träume von den Dingen, die mich Tags vorher beschäftigt hatten, und schliesslich durch beinahe völlige Schlaflosigkeit angekündigt."

Pat. schildert in den nächsten Zeilen ausführlich, wie der Zustand sich zwar nach einiger Zeit der Ruhe wieder gebessert habe, um aber dann bald wieder aufs neue aufzutreten. Allmählich habe ihn mehr der Gedanke geplagt, was aus seiner Familie werden solle, wenn er ein ernstlicheres Gehirnleiden bekomme. Er unternahm sodann wieder eine längere Reise, um sich zu erholen, fand aber nicht die gewünschte Ruhe. Die genauere Beschreibung, wie sich seine Krankheit weiter entwickelte, lasse ich ihn wieder selbst erzählen: „Während meines Aufenthalts in R. steigerte sich mein Zustand ins Qualvolle, der Geschmack wurde unstät, der Blick starr. Trugvorstellungen stellten sich schliesslich ein, der unruhige Schlaf wurde im höchsten Grade beängstigend; ich hatte das Gefühl, dass das Bett unter mir auseinanderwich, und glaubte mich unter heftigem Schweiss wie ein Schlangenmensch zu winden. In der Nacht vor der Abreise sprang ich entsetzt auf in der Meinung, dass mich ein Schlaganfall müsse betroffen haben."

„Von Gewissensbissen habe ich in diesen qualvollen Tagen nicht eine Spur empfunden, ich fürchtete den Tod nicht und hatte nur die eine Sorge um die Meinen. Ich war noch fest in der Vorstellung befangen, dass ich an einem ernsten Gehirnleiden erkrankt sei (Gehirnerweichung).

„In diesem Seelenzustand trat ich die Rückreise nach C. in Begleitung des Herrn P. an. Dass ich auf dieser Trugbilder wahrgenommen

habe, ist ganz zweifellos. Ich sah die Hebungen und Senkungen des mir wohlbekannten Weges wiederholt mit einander verwechselt. Wo nach meiner Erinnerung der Weg ansteigen musste, fiel er und umgekehrt. Den Anstoss zu diesen falschen Vorstellungen gab jedoch jedesmal mein Begleiter, indem er mir einredete, das Terrain habe eine der von mir früher oder auch augenblicklich wahrgenommene entgegengesetzte Form. Momentan glückte es dann, diese irrige Vorstellung in mir hervorzurufen, sah ich gleich darauf aber hinter mich, so zeigte sich meinen Augen das entgegengesetzte Bild. Der weitere Theil der Rückfahrt bis zum Bahnhofe N. bot nicht viel Bemerkenswerthes dar. Auf dem Bahnhofe angelangt, bemerkte ich, dass die Passagiere, von denen ich einzelne (z. B. eine Dame mit Kneifer) schon auf der Hinreise gesehen hatte, mich in auffallender Weise (mit starren oder schielenden Augen) ansahen, während viele der mich umgebenden Gestalten sich in schwankendem Gange bewegten — —.

„Weit mehr zu denken gaben mir die Andeutungen, die mir auf die mannigfachste Art zugeschoben wurden und den Zweck zu verfolgen schienen, mich auf etwas Ausserordentliches in meinem Familienleben, auf irgend ein erschütterndes Ereigniss vorzubereiten. Warum war die stets wiederkehrende Frage, wenn ich von meinen Kindern erzählte, wie viel Kinder ich habe, als hätte ich etwas Falsches behauptet?

„Warum fragte mich jener Herr nach den Geburtsdaten meines ältesten und jüngsten Kindes und warum liess er mich aus beiden Lebensaltern das Durchschnittsalter errechnen?

„Warum fand ich hier im Saale der Anstalt den stehengebliebenen Regulator wieder, den ich noch in der Wohnung meiner Mutter gesehen habe? — Welche Bedeutung hat der gothische Käfig und der in Form eines gothischen Altares gehaltene Speiseschrank?"

Nachdem er noch weitläufig ausgeführt, dass er sich Sorgen macht, nicht genug zur Erwerbung einer allgemeinen Bildung auch ausser seinem Fache liegende Wissensbezirke studirt zu haben, schliesst er mit allerlei Scrupeln über seine subjectiven Auschauungen zu den Lehren der orthodoxen Kirche.

Haben uns auch diese Bruchstücke aus seinen Aufzeichnungen schon fast hinreichend über die Art seiner Erkrankung orientirt, so müssen wir uns doch noch über einige besondere Vorkommnisse und den Verlauf der Krankheit aus seiner Krankheitsgeschichte orientiren.

Bei der Aufnahme in die Irrenheilanstalt zu Marburg am 26. VI. 87 offenbart der Kranke eine ziemlich klare Krankheitseinsicht; er betont dabei besonders seine Gedächtnissschwäche und seine leicht eintretende Ermüdung. Auf der Abtheilung ist er gegen alle Mitkranken höflich

und zuvorkommend und sucht die ärztlichen Vorschriften auf das Gewissenhafteste zu erfüllen.

Bald kommen aber alle die Störungen zu Tage, welche er uns eben ausführlich beschrieben. Er klagt darüber, dass er nicht denken könne, weil sich ihm immer andere Vorstellungen dazwischen drängen. Er findet in den geringsten Zufälligkeiten ein bedeutungsvolles Omen. So ist vom 29. VI. 87 notirt: Nachmittags recht erregt, er habe seine Gedanken aufzeichnen wollen, da sei ihm plötzlich die Feder abgebrochen und in demselben Augenblick habe die vor ihm liegende Feder gezuckt. Jetzt sei es ihm klar, dass Magnetismus im Spiele sei.

Vor Beginn der ärztlichen Untersuchung äusserte er mit Bezug auf das Stethoskop: „Die Entladung der Leydener Flasche, der Electricität aus meinem Körper durch ihre Spitze.“

Der Kranke ist ein athletisch gebauter, wohlgenährter, grosser Mann mit stark entwickelter Muskulatur. Störungen im Gebiete der Motilität und Sensibilität sind nicht nachweisbar. Kniephänomen und Plantarreflex beiderseits normal. Pupillen mittelweit, ohne Differenz, von guter Reaction. Die Zunge wird gerade hervorgestreckt und zittert nicht. Befund an Brust und Bauchorganen ergiebt keinerlei Abnormitäten. Harn sauer, 1028, frei von Zucker und Eiweiss.

Immer muss der Kranke über die banalsten und einfachsten Dinge nachgrübeln; so am 5. VII. 87: „Das sieht doch so aus, als ob die Blüthen auf den Akazien drauf gepfropft sind. Es sieht doch so aus, als ob die Buche und Eiche zusammengewachsen sind; wie ich hinging, sah ich, dass es zwei verschiedene Bäume sind.“ Immer und immer wieder beschwert er sich, es werde ihm gemacht, dass sich Gedanken aufdrängen.

In seinen Mitkranken sieht er fast stets ihm von früher bekannte Herren und behandelt dieselben, auch den dementesten Paralytiker, dementsprechend mit der ausgesuchtesten Höflichkeit. Bei diesen Versuchen, sich den anderen anzunähern, macht er oft Fiasco und ist natürlich dann um so mehr erstaunt. Hier und da lässt er deutliche Verfolgungsideen, welche in dem Gedanken gipfeln, dass er „irre“ gemacht werden solle, durchblicken. Einen auf einem Spaziergang zufällig gefundenen, mit religiösen Sentenzen beschriebenen Zettel bringt er sofort mit sich in Zusammenhang. Eines Abends, als zum Nachtessen Taubenragout gereicht wurde, kommt ihm sofort die Idee, es seien dazu die Lachtauben, welche im Pensionat gehalten werden, verwandt worden.

Es fehlte ihm öfters jede Möglichkeit, sich über seine Umgebung zu orientiren, so dass er von einem maniakalischen jungen Herrn, welchen jeder Laie sofort für einen Geisteskranken erkannt haben würde, wegen einer Beleidigung Genugthuung forderte.

Gegen Ende Juli wurde jedoch sein Zustand etwas klarer; er verlangte dringend, seine Familie zu sehen, und wurde am 31. VII. 87 auf vielfaches Drängen seiner Frau entlassen und begab sich zur weiteren Erholung nach dem Badeort N. Dort machte die Reconvalescenz rasche Fortschritte, so dass er schon am 22. VIII. 87 in durchaus objectiver Weise über das, was während seines Aufenthaltes in der Anstalt in ihm vorging, an Herrn Professor Cramer berichten konnte. Es interessirt uns daraus Folgendes: „Mehr noch als diese mich unwillkürlich überkommende Zwangsvorstellung beunruhigte mich gegen das Ende meines Marburger Aufenthaltes ein anderer Gedanke. Eine gelegentlich von Herrn A. (weitfortgeschrittener Paralytiker) dem Herrn Rentmeister R. (senile Demenz) gegenüber gefallene Aeusserung etwa des Inhalts: ‚wir sind hier zu Gast' erweckte in mir die Vorstellung, es könne von allerhöchster Stelle Fürsorge getroffen sein, dass ich in Ihrer Anstalt Heilung von meinen Leiden finden solle, und zugleich den Vorwurf, dass ich solches allerhöchstes Wohlwollen mit Undank gelohnt habe. — Solche Eingebungen meiner Phantasie schienen mir aber dann so wahnwitzig, dass es mir selbst davor bangte. — So kam es, dass ich unter der stets erneuten Einwirkung meiner eigenen Zwangsvorstellungen mich als umhergestossenen Spielball meiner Umgebung fühlte und in den Aeusserungen der übrigen Kranken bald eine Kette von Angriffen erblickte, deren Spitze ich gegen mich gerichtet wähnte."

Der Kranke ist völlig genesen und vor Kurzem zu einem hohen, aber auch sehr verantwortungsvollen Posten berufen worden. Die Erfüllung seines Amtes macht ihm jedoch keine Schwierigkeiten.

Dieser Kranke zeigt uns, wie das Symptom der Zwangsvorstellung einen sehr intelligenten, hochgebildeten Mann so in seinem Urtheil trüben kann, dass er sich von seiner Umgebung verfolgt wähnt. Streng genommen sind die Zwangsvorstellungen schon in Wahnideen übergegangen, weil sie von dem Kranken Tage lang nicht als abnorme Erscheinungen erkannt werden.

Auch den Täuschungen in seinem Gesichtssinn, welche ich in diesem Falle auf gefälschte Berichte aus der Augenmuskulatur im Sinne Solbrig's zurückführen möchte, steht er nur zeitweise objectiv gegenüber. Auch sie tragen nicht unwesentlich zur Bildung seiner Verfolgungsideen bei.

Weniger Gewicht legt der Kranke auf die Hallucinationen im Muskelsinn seiner Körpermuskulatur; er registrirt sie einfach objectiv als eine Thatsache. Für uns sind die Erscheinungen interessant, weil sie uns die einfachste Form einer Hallucination des Muskel-

sinns geben. Ohne dass ein motorischer Impuls zu einer Correctur oder sonst einer Bewegung ausgelöst wird, wird nur dem Bewusstsein des Kranken Nachricht von einer, wie er selbst überzeugt ist, in Wirklichkeit gar nicht ausgeführten Bewegung hinterbracht.

Klinisch bietet der Fall das Interesse, dass ein Kranker, über welchen Zwangsvorstellung und auch die anderen besprochenen Sinnestäuschungen eine solche Gewalt erlangten, dass er zur Bildung von Verfolgungsideen verleitet wurde, wieder völlig genesen, in sehr verantwortungsvoller Stellung nun schon über ein Jahr thätig ist.

Wenn wir noch einen kurzen Rückblick auf sämmtliche von uns betrachteten Fälle werfen wollen, so finden wir, dass etwa die Hälfte derselben einen günstigen Ausgang genommen hat. Begreiflicherweise kann aber bei 30 (26) Beobachtungen dieses Verhältniss noch nicht als bestimmt angesehen werden.

Dasselbe gilt von dem Verhalten der Heredität, indem von den 29 Fällen, bei welchen bestimmte Angaben über die Hereditätsverhältnisse zu ermitteln waren, sich 18 als frei von erblicher Belastung und 11 als hereditär veranlagt erwiesen. Von 11 hereditär belasteten Kranken verfielen 8 in geistige Schwäche. Es scheint also die Heredität auch in diesen Fällen einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit auszuüben.

Ich will jedoch nicht unterlassen, hervorzuheben, dass ja nicht ausgeschlossen ist, dass der eine oder andere der genesenen Kranken noch einmal erkranken und dann in secundäre geistige Schwäche verfallen kann. Es bedarf also noch einer Beobachtungszeit von einer langen Reihe von Jahren und der Betrachtung einer grossen Zahl von Fällen, um sich über die Prognose mit Bestimmtheit aussprechen zu können.

Dagegen scheint mir nach unseren Beobachtungen Folgendes erwiesen:

1. Die Symptome, welche sich nach unseren theoretischen Betrachtungen auf eine Hallucination im Muskelsinn zurückführen lassen, haben das Gemeinsame, dass sie hauptsächlich bei acutem oder subacutem Verlauf der Paranoia dauernd in den Vordergrund der Symptome treten.

2. Unter diesen Symptomen sind es das Gedankenlautwerden und das Zwangsreden, welche bei länger dauerndem Bestehen eine deletäre Wirkung entfalten können.

3. Es giebt paranoische Kranke, bei welchen ganz isolirt das Gedankenlautwerden das Krankheitsbild beherrscht.

4. Es giebt paranoische Kranke, bei welchen Zwangsvorstellungen, Gedankenlautwerden und Zwangsreden in stetem Wechsel isolirt im Vordergrund der Erscheinungen stehen.

5. In der Form der Paranoia, bei welcher hauptsächlich die sogenannten katatonischen Erscheinungen ins Auge fallen, scheint das Gedankenlautwerden stets vorhanden zu sein und einen nicht geringen Antheil an dem öfters ungünstigen Ausgang der Krankheit zu haben.

DIE

HALLUCINATIONEN

IM

MUSKELSINN BEI GEISTESKRANKEN

UND

IHRE KLINISCHE BEDEUTUNG.

EIN BEITRAG ZUR KENNTNISS DER PARANOIA

VON

DR. AUGUST CRAMER,
I. ASSISTENTEN AN DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK ZU FREIBURG I. B.



FREIBURG I. B. 1889
AKADEMISCHE VERLAGSBUCHHANDLUNG VON J. C. B. MOHR
(PAUL SIEBECK).

Akademische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. MOHR (Paul Siebeck)
in Freiburg i. B.

Vorlesungen
über die
Diagnostik der Gehirnkrankheiten

von

W. R. Gowers, M. D., F. R. C. P.

Autorisirte Uebersetzung aus dem Englischen
von

Dr. J. Mommsen,
praktischem Arzt in Kaiserslautern.

8. 1886. VIII. 296 Seiten. M. 6.—

Der bekannte englische Nervenarzt hat seiner „Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten" eine solche der Gehirnkrankheiten folgen lassen. Nach einer eingehenden Schilderung der anatomischen Verhältnisse führt er zunächst die Symptome der cerebralen Erkrankungen vor. Er beginnt mit den motorischen und sensiblen Erscheinungen im Allgemeinen, um dann auf die Kopfnervensymptome im Speciellen einzugehen, im Anschluss daran die psychischen Störungen, die Affectionen der Sprache, dann die subjectiven Empfindungen, weiter die Erscheinungen von Seiten anderer Organsysteme darzustellen und mit den ophthalmoskopischen Veränderungen abzuschliessen. Im Zusammenhang wird alsdann die Diagnostik des Sitzes der Erkrankung (topische Diagnostik) und die der Natur der Läsion (pathologische Diagnostik) abgehandelt.

Die ersten Worte des Buches: „Unser Gegenstand übertrifft an Complicirtheit und vielleicht auch an Interesse alle anderen Aufgaben der Medizin", finden wir beim Lesen desselben in beiden Richtungen vollauf bestätigt. Es ist offenbar nicht das Hauptbestreben des Autors gewesen, die eine Eigenschaft seines Objekts, die Complicirtheit, wesentlich zu vermindern, oder zu beseitigen. Es soll dies kein Vorwurf sein, als sei etwa seine Darstellung nicht klar und präcis. Das ist sie im Gegentheil durchweg. Aber er verschmäht es vielfältig, durch Weglassung der unsicheren Thatsachen und unvollkommen begründeten Anschauungen zur Vereinfachung des Stoffs beizutragen. Vielmehr ist er an zahlreichen Stellen bemüht, durch geistvoll vorgetragene und gestützte Vermuthungen die Lücken unseres Wissens zu ergänzen, ohne dabei in das Gebiet des Phantastischen sich zu verlieren. Ja, anscheinend sichere physiologische und pathologische Thatsachen werden zuweilen in Zweifel gezogen: so z. B. die bei uns wohl noch allgemein giltige Ansicht, dass die Nerven des weichen Gaumens vom Facialis stammen und die Gaumenparese eine reine Facialislähmung begleiten könne.

Eine solche Art der Darstellung würde nun die Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, als sei das Buch nur für den klinischen Lehrer, oder den Neuropathologen geschrieben, für den Anfänger, oder den sich seltener mit der Gehirnpathologie beschäftigenden Praktiker aber weniger geeignet. Dem ist jedoch durchaus nicht so. Denn wie der Autor seinem Thema die nun einmal nicht wegzuleugnende Complicirtheit nicht nimmt, so lässt er ihm auch die zweite Eigenschaft, welche er ihm mit Recht zuschreibt, das Interesse. Und er lässt sie ihm nicht nur, sondern er steigert sie und weiss in dem Leser die Lust an den schwierigen Aufgaben der Diagnostik zu erwecken. Deshalb passt das Buch für **jeden Arzt**, der sich nicht nur über die Fortschritte der Neuzeit auf diesem Gebiete orientiren, sondern auch Anregung zum Nachdenken und Nachbeobachten schöpfen will.

Wir müssen daher dem Uebersetzer dankbar sein, dass er uns das englische Werkchen so bequem zugänglich gemacht hat.

Archiv f. klin. Medicin, 42. Bd., 5. Heft.

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.






NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 00558305 8